



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní
a pedagogická



Alternativní a augmentativní komunikace

Diplomová práce

Studijní program: N7506 – Speciální pedagogika
Studijní obor: 7506T002 – Speciální pedagogika
Autor práce: **Bc. Ilona Šoltová**
Vedoucí práce: doc. PhDr. Bohumil Stejskal, CSc.





TECHNICAL UNIVERSITY OF LIBEREC
Faculty of Science, Humanities
and Education



Alternative and Augmentative Communication

Master thesis

Study programme: N7506 – Special Education

Study branch: 7506T002 – Special Education

Author: **Bc. Ilona Šoltová**

Supervisor: doc. PhDr. Bohumil Stejskal, CSc.



ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Ilona Šoltová**

Osobní číslo: **P15000437**

Studijní program: **N7506 Speciální pedagogika**

Studijní obor: **Speciální pedagogika**

Název tématu: **Alternativní a augmentativní komunikace**

Zadávací katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl diplomové práce: Zjistit možnosti využití alternativní a augmentativní komunikace u cílové skupiny speciální pedagogiky.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava výzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Dotazník, rozhovor, analýza dokumentace.

Při zpracování diplomové práce budu postupovat v souladu s pokyny vedoucího práce.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

FISCHER, S., 2014. Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální. 1. vyd. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-792-7.

KLENKOVÁ, J., 2006. Logopedie: narušená komunikační schopnost, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1110-9.

SLOWÍK, J., 2007. Speciální pedagogika: prevence a diagnostika, terapie a poradenství, vzdělávání osob s různým postižením, člověk s handicapem a společnost. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1733-3.

ŠAROUNOVÁ, J., 2014. Metody alternativní a augmentativní komunikace. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0716-0.

ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I., a kol., 2007. Klinická logopedie. 2. aktualiz. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-340-6.

VITÁSKOVÁ, K., 2005. Logopedie. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-1088-5.

Vedoucí diplomové práce:

doc. PhDr. Bohumil Stejskal, CSc.


Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání diplomové práce:


22. dubna 2016

Termín odevzdání diplomové práce:

29. dubna 2017


prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.
děkan




PaedDr. ICLic. Michal Podzimek, Th.D, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 22. dubna 2016

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé diplomové práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li diplomovou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Diplomovou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé diplomové práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum:

Podpis:

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat doc. PhDr. Bohumilu Stejskalovi, CSc. za odborné a metodické vedení mé diplomové práce. Dále bych chtěla poděkovat všem p. ředitelům a pí ředitelkám, kteří mi umožnili přístup do jejich zařízení a také všem respondentům, kteří věnovali svůj čas vyplňování dotazníků a realizaci rozhovorů. Zároveň nemohu zapomenout na své rodiče, přítele, kamarády a kolegyně, kteří mne po celou dobu plně podporovali.

Název diplomové práce: Alternativní a augmentativní komunikace

Jméno a příjmení autora: Bc. Ilona Šoltová

Akademický rok odevzdání diplomové práce: 2016/2017

Vedoucí diplomové práce: doc. PhDr. Bohumil Stejskal, CSc.

Anotace:

Diplomová práce se zabývá problematikou alternativní a augmentativní komunikace (AAK) a možnostmi jejího využívání u osob se zdravotním postižením. Je rozdělena do dvou částí, teoretické a empirické. Teoretická část na základě studia odborné literatury a dalších zdrojů popisuje oblast komunikace, její význam, proces, funkce, motivovanost a způsoby dělení. Dále charakterizuje problematiku alternativní a augmentativní komunikace, její výhody a nevýhody, hlediska výběru, způsoby dělení a jednotlivé komunikační systémy. V neposlední řadě se teoretická část zabývá také oblastí narušené komunikační schopnosti (NKS), komunikací a možnostmi využívání AAK u jednotlivých cílových skupin (osob s NKS). Empirická část si klade za cíl prostřednictvím kvantitativního výzkumu, realizovaného formou dotazníkového šetření, ověřit stanovené hypotézy a nalézt odpovědi na výzkumné otázky týkající se možností využívání AAK. Snaží se především zjistit, jaké povědomí mají o AAK osoby pracující s danou cílovou skupinou, jaké systémy AAK jsou v praxi využívány a u jakých cílových skupin osob. Mimo jiné se zaměřuje také na oblast mezioborové spolupráce při aplikaci AAK do praxe a zjišťuje názory na dostupnost a množství odborné literatury, kurzů, metodické podpory od odborníků a pomůcek pro AAK. Opatření, navrhovaná v závěru diplomové práce, se zaměřují především na rozšíření povědomí a zlepšení informovanosti o problematice AAK.

Klíčová slova:

komunikace, alternativní a augmentativní komunikace, komunikační systémy, narušená komunikační schopnost, osoby se zdravotním postižením

Title: Alternative and augmentative communication

Name of the author: Bc. Ilona Šoltová

Academic Year: 2016/2017

Supervisor: doc. PhDr. Bohumil Stejskal, CSc.

Annotation:

The diploma thesis focuses on the issue of alternative and augmentative communication (AAC) and possibilities of its use for persons with disabilities. It is divided into two parts, theoretical and empirical. The theoretical part, based on the study of specialized literature and other sources, describes the field of communication, its importance, process, function, motivation and ways of categorizing. It further characterizes the problems of alternative and augmentative communication, its advantages and disadvantages, selection aspects, ways of categorizing and individual communication systems. Last but not least, the theoretical part also deals with areas of communicative disorders (CD), and possibilities of using AAC for individual target groups (persons with CD). The empirical part aims, through quantitative research carried out in the form of a questionnaire survey, to verify the established hypotheses and to find answers to research questions concerning the possibilities of using AAC. In particular, it seeks to ascertain the persons' awareness, who are working with the target audience, about AAC, what AAC systems are used in practice, and for which target groups of people. Among other things, it also focuses on the interdisciplinary cooperation about the application of AAC to practice and identifies the opinions about the availability and amount of professional literature, courses, methodological support from experts and aids for AAC. The measures proposed in the conclusion of the diploma thesis focus mainly on raising awareness about AAC issues.

Key words:

communication, alternative and augmentative communication, communication systems, communicative disorders, people with disabilities

Obsah

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ	10
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK A SYMBOLŮ	12
ÚVOD	13
TEORETICKÁ ČÁST	16
1 Komunikace	16
1.1 Vymezení základních pojmů	17
1.2 Význam komunikace	17
1.3 Proces komunikace	18
1.4 Funkce komunikace	19
1.5 Motivace ke komunikaci	19
1.6 Dělení komunikace	20
1.6.1 Verbální a neverbální komunikace	20
2 Alternativní a augmentativní komunikace	23
2.1 Vymezení alternativní a augmentativní komunikace	24
2.2 Výhody a nevýhody AAK	25
2.3 Výběr vhodného komunikačního systému	26
2.4 Způsoby dělení AAK	29
2.5 Přehled komunikačních systémů	30
2.5.1 Systémy AAK bez pomůcek	31
2.5.2 Systémy AAK s netechnickými pomůckami	36
2.5.3 Systémy AAK s technickými pomůckami	46
3 Cílová skupina uživatelů AAK	50
3.1 Narušená komunikační schopnost	50
3.1.1 Komunikace osob s vývojovou dysfázií	52
3.1.2 Využívání AAK u osob s vývojovou dysfázií	52
3.1.3 Komunikace osob s afázií	53

3.1.4	Využívání AAK u osob s afázií	53
3.1.5	Komunikace osob s mutismem	54
3.1.6	Využívání AAK u osob s mutismem	54
3.1.7	Komunikace osob s rinolalií a palatolalií	55
3.1.8	Využívání AAK u osob s rinolalií a palatolalií.....	55
3.1.9	Komunikace osob s balbuties a tumultus sermonis	55
3.1.10	Využívání AAK u osob s balbuties a tumultem sermonis	56
3.1.11	Komunikace osoby s dyslalií	56
3.1.12	Využívání AAK u osob s dyslalií	56
3.1.13	Komunikace osob s dysartrií a anartrií	56
3.1.14	Využívání AAK u osob s dysartrií a anartrií	57
3.1.15	Komunikace osob s poruchami hlasu	57
3.1.16	Využití AAK u osob s poruchami hlasu	57
3.1.17	Symptomatické poruchy řeči	58
EMPIRICKÁ ČÁST		65
4	Cíle výzkumu a formulace hypotéz	65
5	Použité metody výzkumu a techniky sběru dat	66
6	Průběh výzkumu a popis výzkumného vzorku	67
7	Analýza a interpretace získaných dat.....	71
7.1	Dotazníkové šetření.....	71
7.2	Kazuistika.....	120
8	Shrnutí a Diskuse	145
ZÁVĚR		158
NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ.....		160
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ		162
SEZNAM PŘÍLOH.....		168

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tabulka 1: Vzdělání respondentů	72
Tabulka 2: Absolvování speciálně pedagogického oboru	72
Tabulka 3: Znalost pojmu AAK	78
Tabulka 4: Školství – postupy	82
Tabulka 5: Sociální služby – postupy	84
Tabulka 6: Zdravotnictví – postupy	86
Tabulka 7: Využívání AAK při zaměstnání	87
Tabulka 8: Rozšiřování znalostí a dovedností – školství, sociální služby	118
Tabulka 9: Rozšiřování znalostí a dovedností – zdravotnictví, kliničtí logopedi	118
Tabulka 10: Zájem o další informace o AAK – školství, sociální služby	119
Tabulka 11: Zájem o další informace o AAK – zdravotnictví, kliničtí logopedi	119
Tabulka 12: Speciálně pedagogické vzdělání a zájem o další informace	147
Tabulka 13: SPC a pracoviště klinické logopedie	157
Graf 1: Druh zařízení – školství	73
Graf 2: Druh zařízení – sociální služby	74
Graf 3: Oddělení Krajské nemocnice Liberec, a. s.	75
Graf 4: Pracovní pozice – školství	76
Graf 5: Pracovní pozice – sociální služby	77
Graf 6: Pracovní pozice – zdravotnictví	77
Graf 7: Znalost pojmu AAK	78
Graf 8: Zdroj informací o AAK	79
Graf 9: Absolvování kurzu/školení o AAK – klin. logopedi	80
Graf 10: Využívání AAK při zaměstnání	87
Graf 11: Cílové skupiny uživatelů AAK	89
Graf 12: Systémy AAK bez pomůcek	91
Graf 13: Řeč těla	92
Graf 14: Systémy AAK s netechnickými pomůckami	92
Graf 15: Systémy AAK s technickými pomůckami	93
Graf 16: Mezioborová spolupráce – odborníci	95
Graf 17: Mezioborová spolupráce – kliničtí logopedi	95
Graf 18: Mezioborová spolupráce – pracoviště	98

Graf 19: Mezioborová spolupráce – kliničtí logopedi 2	98
Graf 20: Formy mezioborové spolupráce	99
Graf 21: Formy mezioborové spolupráce – kliničtí logopedi	100
Graf 22: Podnět k zavedení AAK	104
Graf 23: Požadavek na zavedení AAK od rodiny	104
Graf 24: Reakce na AAK u klienta	105
Graf 25: Reakce na AAK u rodiny	105
Graf 26: Důvody pozitivních reakcí na AAK	106
Graf 27: Důvody negativních reakcí na AAK	107
Graf 28: Efektivita využívání AAK	110
Graf 29: Množství publikací a literatury o AAK	113
Graf 30: Množství a dostupnost kurzů o AAK	113
Graf 31: Metodická podpora v oblasti AAK	114
Graf 32: Množství odborníků v oblasti AAK	114
Graf 33: Dostupnost pomůcek pro AAK	115
Graf 34: Nedostatky a překážky v souvislosti s AAK	115
Graf 35: Zájem o další informace o AAK	117
Graf 36: Rozšiřování znalostí a dovedností o AAK v budoucnosti	118

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK A SYMBOLŮ

AAK	alternativní a augmentativní komunikace
ASHA	Americká asociace pro řeč, jazyk a sluch
CMP	cévní mozková příhoda
CNS	centrální nervová soustava
DMO	dětská mozková obrna
IVP	individuální vzdělávací plán
MŠ	mateřská škola
NKS	narušená komunikační schopnost
ORL	otorinolaryngologie
PAS	porucha autistického spektra
PLPP	plán pedagogické podpory
PPP	pedagogicko-psychologická poradna
PO	podpůrná opatření
Sb.	Sbírka zákonů
SP	sluchové postižení
SPC	speciálně pedagogické centrum
SRP	středisko rané péče
susp.	suspektní = v podezření
USA	United States of America (Spojené státy Americké)
VOKS	Výměnný obrázkový komunikační systém
VOŠ	vyšší odborná škola
ZDŘ	Znak do řeči
ZP	zrakové postižení
ZŠ	základní škola

ÚVOD

Mnoho lidí považuje verbální komunikaci za běžnou součást svého každodenního života. Komunikace nám umožňuje získávat nové informace, rozvíjet své znalosti a dovednosti, vzdělávat se i pracovat. Vyjadřujeme skrze ni své myšlenky a názory, sdílíme emoce, potřeby a přání. Dokážeme se podělit o naše prožitky. Vytváříme a udržujeme mezilidské vztahy, přebíráme potřebné společenské hodnoty, normy a způsoby chování. Musíme si ale uvědomit, že bez komunikace by nám bylo vše výše uvedené odepřeno nebo umožněno jen ve velmi omezené míře. Tento negativní dopad se přitom přímo týká řady osob s těžkým zdravotním postižením, které zpravidla doprovází také narušená komunikační schopnost. Proto byla vytvořena řada náhradních a podpůrných komunikačních prostředků – systémů alternativní a augmentativní komunikace (AAK) – umožňujících do jisté míry tyto problémy odstranit. Důležitá je při tom úzká spolupráce nejen rodiny a přátel ale i širokého sociálního okolí – všech odborníků i pracovníků zařízení a institucí.

Diplomová práce je rozdělena do dvou částí, teoretické a empirické.

Teoretická část na základě studia odborné literatury a dalších zdrojů popisuje oblast komunikace, její význam, proces, funkce, motivovanost a způsoby dělení. Dále charakterizuje problematiku alternativní a augmentativní komunikace, její výhody a nevýhody, hlediska výběru, způsoby dělení a jednotlivé komunikační systémy. V neposlední řadě se zabývá také oblastí narušené komunikační schopností, komunikací a možnostmi využívání AAK u jednotlivých cílových skupin uživatelů.

Empirická část si klade za cíl prostřednictvím kvantitativní výzkum realizovaného formou dotazníkového šetření ověřit stanovené hypotézy a nalézt odpovědi na výzkumné otázky týkající se možností využívání AAK. Snaží se především zjistit, jaké povědomí mají o AAK osoby pracující s danou cílovou skupinou, jaké systémy AAK jsou v praxi využívány a u jakých cílových skupin osob. Mimo jiné se zaměřuje také na oblast mezioborové spolupráce při aplikaci AAK do praxe a zjišťuje názory na dostupnost a množství odborné literatury, kurzů, metodické podpory od odborníků a pomůcek pro AAK. K dokreslení celkové situace v problematice je doplněn také výzkum kvalitativní realizovaný formou kazuistiky s využitím rozhovorů, pozorování a analýzy dokumentace.

12 práv na komunikaci u osob s těžkým postižením

Na začátku diplomové práce jsme se ještě rozhodli uvést 12 specifických práv na komunikaci u osob s těžkým postižením. Tato práva jsou platná a uznávaná na území USA díky působnosti Americké asociace pro řeč, jazyk a sluch a Celonárodního spojeného výboru pro komunikační potřeby osob s těžkým postižením. Shrnují v sobě komplexní problematiku nejen komunikace ale i interakce mezi osobami s těžce narušenou komunikační schopností a jejich sociálním okolím. Domníváme se, že tato práva by měla být rozšířena i do České republiky a dalších zemí, a to nejen mezi odbornou, ale i laickou veřejnost.

Následujících 12 specifických práv bylo vytvořeno k tomu, aby měly osoby s těžkým postižením možnost skrze komunikaci jakéhokoli druhu ovlivňovat podmínky své vlastní existence. Jejich práva musí být chráněna!

- 1) Právo požadovat chtěné předměty, činnosti, události či osoby a vyjadřovat své osobní preference nebo pocity.
- 2) Právo na možnost volby i zcela individuální výběr.
- 3) Právo odmítnout či striktně zamítnout nežádoucí předměty, události nebo činnosti, včetně práva odmítnout všechny nabízené možnosti.
- 4) Právo požadovat, a také dostat, pozornost jiné osoby a navázat s ní interakci.
- 5) Právo požadovat zpětnou vazbu nebo informace o předmětu, osobě, události či situaci.
- 6) Právo na aktivní léčbu a intervenci umožňující lidem s těžkým postižením, aby mohli s ohledem na jejich specifické schopnosti a možnosti, co nejvíce a co nejefektivněji komunikovat v jakékoli formě.
- 7) Právo na to, aby sociální okolí akceptovalo a reagovalo na užívané způsoby komunikace, i přes to, že tyto způsoby samo adekvátně neovládá.
- 8) Právo mít kdykoli přístup k jakékoli správně fungující pomůcce či zařízení pro alternativní a augmentativní komunikaci.
- 9) Právo na to, aby okolní prostředí, interakce a příležitosti přispívali k tomu, že se osoba s těžkým postižením stane pro své sociální okolí, včetně jejích vrstevníků, plnohodnotným komunikačním partnerem.
- 10) Právo na informace o lidech, předmětech a událostech v bezprostředním okolí.

- 11) Právo na vhodný způsob komunikace respektující důstojnost osoby s těžkým postižením, včetně práva na možnost účastnit se jako rovnocenný komunikační partner interakcí mezi jedinci v blízkém okolí.
- 12) Právo na takový způsob komunikace, který je smysluplný, pochopitelný, kulturně i lingvisticky vhodný (Llyod, Fuller, Arvidson 1997, s. 87).

TEORETICKÁ ČÁST

1 Komunikace

S termínem „**komunikace**“ se můžeme setkat v odborné literatuře mnoha různých vědních disciplín, např. v pedagogice, psychologii, lingvistice, sociologii, antropologii a kybernetice. Existuje tak také celá řada odlišných, různě široce pojatých definic. Komplexní definici, která by zahrnovala veškeré filosofické, sociální, kulturní a mnohé další aspekty, však pravděpodobně nebude možné nikdy sestavit (Klenková 2006, s. 25).

Slovo komunikace je latinského původu, můžeme ho odvozovat od pojmu „communicatio“, které lze chápat ve významu spojování, sdělování, ale také jako přenos, společenství či participaci, nebo také od pojmu „communicare“ znamenajícího „communem reddere“ – učinit společným. Psychologicky řečeno: zbavit něco subjektivity, výlučné vázanosti na psychiku toho, kdo s druhým to své sdílí. „Communicare est multum dare“ – komunikovat znamená mnoho dát (Kubová 1996, s. 7; Mareš, Křivohlavý 1995, s. 15).

Pedagogický slovník (Průcha, Walterová, Mareš 2013, s. 130) definuje komunikaci jako „*sdělování informací, myšlenek, pocitů; dorozumívání*“. Dále rozlišuje termíny mezilidská komunikace a sociální komunikace. Mezilidská komunikace se pak zaměřuje na zjišťování odpovědí na otázky: kdo, co, komu a proč sděluje, pomocí čeho to sděluje, jaký má sdělování efekt a s jakými obtížemi sdělování probíhá. Sociální komunikace pak může mít podobu přímého mezilidského styku nebo sdělování zprostředkovaného např. technickým zařízením a zahrnuje mluvenou řeč, psané a tištěné slovo, obrazové materiály i gesta.

Klenková (2000, s. 17; 2006, s. 25) ve svých knihách uvádí, že komunikace znamená obecně lidskou schopnost užívat výrazových prostředků k vytváření, udržení a pěstování mezilidských vztahů. Jedná se o sdělování, dorozumívání a výměnu nejen informací, ale také představ, myšlenek, nálad, pocitů a postojů, které jsou prostředkem k vzájemnému ovlivňování subjektů podílejících se na komunikaci. Komunikace tak významně ovlivňuje rozvoj osobnosti a lze ji považovat za jednu z nejdůležitějších lidských schopností.

Široké pojetí termínu komunikace, se kterým jsme se ztotožnili, v sobě skrývá definice vydaná v dokumentu americké organizace National Joint Committee for the Communication Needs of Persons with Severe Disabilities (Celonárodní spojený výbor pro komunikační potřeby osob s těžkým postižením). „*Jde o každý akt, kterým jedna osoba druhé předává nebo od ní přijímá informace o svých potřebách, přáních, vjemech, vědomostech nebo emočních stavech. Komunikace může být záměrná nebo nezáměrná, může zahrnovat obvyklé nebo nekonvenční signály, může mít lingvistickou nebo nelingvistickou formu a může se uskutečňovat řečí nebo jiným způsobem*“ (Beukelman, Mirenda 1998, s. 3 in Šarounová a kol. 2014, s. 9).

1.1 Vymezení základních pojmů

V souvislosti s komunikací bychom se měli zaměřit také na vymezení některých souvisejících termínů.

Schopnost komunikace je schopnost vědomě užívat **jazyk** jako složitý komunikační systém symbolů a znaků ve všech jeho formách. Za specificky lidský komunikační znakový systém pak lze považovat **řeč**. Řeč a jazyk spolu vzájemně souvisejí, a to obojím směrem: „*aby mohl člověk česky promluvit (řeč), musí česky umět (jazyk). Jazyk se však může naučit jen tak, že se pokouší mluvit.*“ Pakliže řeč považujeme za výkon individuální, pak jazyk je jevem a procesem společenským (Klenková 2000, s. 17; Klenková 2006, s. 27–28). Což můžeme doplnit i výroky dalších autorů.

Lechta (2007, s. 25) definuje termín **jazyk** jako sociální jev, systém dohodnutých znaků a pravidel, kterým se řídí určité společenství při dorozumívání.

Řeč je individuální schopnost člověka dorozumívat se pomocí jazyka a využívat tak v komunikaci verbální i neverbální jazykové prostředky (Lechta 2007, s. 25; Slowík 2007, s. 85).

Od pojmu **řeč** můžeme odlišit ještě termín **mluva** jako již konkrétní, autentický způsob používání řeči včetně emocionálního zabarvení (Lechta 2007, s. 25; Slowík 2007, s. 85). Je to schopnost člověka užívat sdělovacích prostředků vytvářených mluvidly – realizuje se mluvením (Klenková 2006, s. 27).

1.2 Význam komunikace

Důležitost a význam komunikace pro život lidí nelze nikdy dostatečně ocenit. Žádná společnost nemůže bez komunikace existovat, natož pak se vyvíjet (Klenková 2006, s. 26; Pipeková a kol. 2010, s. 119).

Jedinec již od narození prozkoumává své okolí do značné míry prostřednictvím řeči, seznamuje se s věcmi a pojmenovává je. Kladením otázek rozšiřuje rozsah svých znalostí a tím i možnosti zážitků. Komunikace tak má značný vliv na rozvoj každé osobnosti a všech jejích složek. Umožňuje nám převzetí potřebných společenských hodnot, norem a způsobů chování, ale také uspokojení základních lidských potřeb (Klenková 2000, s. 26; Kubová 1996, s. 7).

Naopak patologický průběh komunikace (např. v důsledku NKS) a nemožnost profitovat z výše uvedených pozitiv komunikace mívá pro jedince mnohdy nezvratné, popř. obtížně vratné, důsledky (Müller 2014, s. 49).

1.3 Proces komunikace

Komunikaci lze v obecné rovině chápat jako složitý proces, jehož základy tvoří čtyři vzájemně se ovlivňující stavební prvky:

1. komunikátor – osoba sdělující;
2. komunikant – příjemce informace, který určitým způsobem reaguje;
3. komuniké – nová informace, obsah sdělení;
4. komunikační kanál – nezbytná podmínka úspěšné výměny informací – obě strany musí používat předem dohodnutý kód (Klenková 2006, s. 26).

Každý účastník komunikace je zároveň komunikátorem i komunikantem, který navíc vždy přijímá nejen sdělení druhého, ale zároveň i svá vlastní (Gillernová, Krejčová a kol. 2012, s. 10–11).

Rozlišujeme šest fází komunikace:

1. ideová geneze – tj. vznik myšlenky, nápadu, názoru;
2. zakódování – vyjádření myšlenky v symbolech, slovech, znacích, pohybech;
3. přenos – pohyb symbolů od vysílajícího k příjemci, vedení vysílaného obsahu;
4. příjem – okamžik, kdy symboly dojdou k příjemci;
5. dekodování – proces příjemcova výkladu, interpretace přijatých symbolů;
6. akce – činnost příjemce vyvolaná přijatou zprávou (Klenková 2006, s. 28).

V každé z uvedených fází může dojít k různým „šumům“ či nedorozuměním, tj. k poklesu informací nebo k jejich deformaci (Kohoutek 1998, s. 24).

1.4 Funkce komunikace

Mezi hlavní funkce komunikování bezpochyby patří:

- informativní funkce – předat zprávu, doplnit jinou, oznámit, prohlásit;
- instruktážní funkce – navést, zasvětit, naučit;
- persuasivní funkce – přesvědčit ke změně názoru, zmanipulovat, ovlivnit;
- vyjednávací nebo operativní funkce – řešit a vyřešit, dospět k dohodě;
- zábavní funkce – rozveselit druhého nebo sebe, rozptýlit;
- fatická nebo kontaktní funkce – užít si blízkosti, zastavení s někým, prožít si sebepotvrzení, pocit, že pro někoho má cenu se mnou mluvit;
- sebe-prezentační funkce – prezentovat se, vyvolat dojem, někdy se zalíbit, jindy zastrašit (Vybíral 2005, s. 31–32).

1.5 Motivace ke komunikaci

Motivace ke komunikaci je vlastní každému jedinci. Má ji v různé intenzitě, která kolísá a závisí na řadě okolností, např. zda je nám druhý sympatický, zda jsme svěží nebo unavení, zda ovládáme jazyk partnera, zda si s ním rozumíme nebo předpokládáme, že si s ním budeme rozumět. Vybíral (2005, s. 33–35) uvádí následující druhy motivace:

- kognitivní motivace – sdělit, vyjádřit, podělit se o myšlenky, znalosti, názory;
- zjišťovací a orientační motivace – ptát se a zjišťovat informace;
- sdružovací motivace – navazovat vztahy;
- sebe-potvrzovací motivace – tím, že je se mnou ochoten mluvit, mi druhý člověk dává jedno z největších potvrzení toho, že pro něho mám cenu;
- adaptační motivace – signalizovat a vyjevovat svůj status, svou pozici ve světě;
- „přesilová“ motivace – předvést to, co nám zjedná obdiv, respekt;
- požitkářská motivace – rozptýlit se, odpočinout si, uniknout od starostí;
- existenciální motivace – komunikací člověk uspokojuje smysl života, bez komunikace bychom jen přežívali, komunikujeme, abychom se udržovali psychicky zdraví a lidsky celiství;
- další motivace – rozptýlit, zmást druhého, zamluvit choulostivé téma atd.

1.6 Dělení komunikace

Komunikaci můžeme dělit dle nejrůznějších způsobů např. na komunikaci formální a neformální, kompetentní a kooperující, symetrickou a asymetrickou, harmonickou a konfliktní. V praxi se nejvíce ujalo dělení z hlediska zvolených komunikačních kódů, a sice na komunikaci **verbální** a **nonverbální** (Valenta, Müller 2004, s. 174–175).

1.6.1 Verbální a neverbální komunikace

Může se zdát, že světem vládnu slova (vyslovená či psaná), přesto prostřednictvím verbální komunikace získáváme jen něco kolem 10 % všech sdílených informací (Janáček, Weiss 2006, s. 17). Většinu informací přijímáme mimoslovně. Koneckonců téměř každý se může naučit fráze či text, který doslova interpretuje. O hloubce a pravém významu sdělení ale více vypoví tón, pohled, gesta či mimika (Venglářová 2007, s. 74).

Základním rozdílem mezi verbální a neverbální komunikací je ten, že verbální komunikace je vždy doprovázena komunikací neverbální, oproti tomu neverbální komunikace se může uskutečňovat samostatně (Klenková 2006, s. 31).

Z hlediska jejich vzájemného fungování můžeme vysledovat minimálně tři možné vztahy. Verbální a neverbální složka mohou:

- spolu souhlasit, což signalizuje běžný komunikační stav;
- být v rozporu – vzájemně se negovat, což může být příčinou běžných lidských konfliktů nebo přítomností nějaké poruchy;
- probíhat v relativně samostatných komunikačních kanálech, jež se však vzájemně nemusí negovat, což signalizuje rozšířený komunikační stav (účastník komunikace sděluje něco alternativního – např. muž náhodně komunikující s neznámou ženou může kromě běžného formálního obsahu signalizovat ještě zájem o druhé pohlaví) (Müller 2014, s. 52–53).

Verbální komunikace

Klenková (2006, s. 17) pod pojem **verbální komunikace** zařazuje „*všechny komunikační procesy, které se vykonávají za pomoci hlasité nebo psané řeči.*“

Janáčková a Weiss (2008, s. 15) definují **verbální komunikaci** jako „*sdělování informace pomocí slov.*“

Základem mluvené či psané řeči nejsou pouze slova, ale především věty. Seřazení slov do vět dává řeči smysluplný, přesný a úplný význam. Úspěšnost verbální

komunikace také předpokládá, že komunikační partneři zvládají i ostatní složky projevu, kterými jsou tempo řeči, intonace, hlasitost, užívání pomlky, výška hlasu a rovnocennost partnerů v komunikaci (Kelnarová, Matějková 2014, s. 12, 16–17).

Neverbální komunikace

Neverbální (nonverbální, neslovní či mimoslovní) **komunikace** v sobě zahrnuje veškeré dorozumívací prostředky neslovní podstaty. Oproti komunikaci verbální je fylogeneticky i ontogeneticky starší. Podléhá společenskému kodexu dané společnosti a vykazuje značné individuální interkulturní, etnické, mezinárodní a geografické odlišnosti. Neverbální komunikace pak může jednak doprovázet komunikaci verbální nebo tvořit samostatné plnohodnotné jazykové jednotky (Klenková 2006, s. 29–30).

V oblasti neverbální komunikace můžeme rozlišovat **vokální** neboli paralingvistické fenomény, které zahrnují kvalitu hlasu a způsob mluvení, a **nevokální** neboli extralingvistické fenomény, jimiž jsou například mimika, gestika, haptika, držení těla a zrakový kontakt (Klenková 2006, s. 30).

Müller (2014, s. 49–50) dále uvádí, že neverbální komunikace je souhrnem sdělení, která jsou člověkem vysílána vědomě ale i nevědomě. Také rozděluje 3 hlavní oblasti, v nichž neverbálně komunikujeme:

- **řeč těla** – sdělování prostřednictvím výrazů obličeje, pohledů, pohybů rukou, doteků, postojů a držení těla, úpravy zevnějšku, svrchních tónů řeči atp.;
- **řeč času** – sdělování prostřednictvím míry tempa a rytmu vlastního sdělování (pohodové, nervózní sdělování, uspěchané chování atp.);
- **řeč prostoru** – sdělování prostřednictvím tzv. teritorií, zejména prostoru kolem vlastního těla.

Pokorná (2010, s. 29–30) přehledně rozděluje základní složky neverbální komunikace:

- **viziku** – kontakt očí, vzájemné pohledy, délku očního kontaktu, vytváření tzv. terčů – míst zaměření pohledu apod., které umožňují zejména vyjádření potřeby a chuti případně nechuti komunikovat a být v sociální interakci s druhou osobou;
- **mimiku** – pohyby tváře, především tzv. hlavního nonverbálního komunikačního trojúhelníku (úst, očí a nosu), kterými vyjadřujeme nejčastěji emoce a náladu či afekt;

- **kineziku** – celkový pohyb těla, je významný zejména s ohledem na hodnocení aktuálního fyzického a psychického stavu jedince – např. poruchy lokomoce, mimoslovní pohyby;
- **gestiku** – pohyby rukou, které můžeme dále rozlišit dle účelu např. na gesta symbolická, která lze v identifikované socio-kulturní skupině převést do slov s přesným vymezením, gesta ilustrovaná dokreslující určitou situaci, gesta příkazující a ukazující, gesta doprovázející či často nahrazující verbální komunikaci, gesta napomáhající zvládnutí zátěžové situace a snížení emocionálního napětí (adaptéry – popotahování vlasů, posouvání brýlí na nose);
- **haptiku** – doteky, podávání rukou, poplácávání;
- **chronemiku** – vyjadřování, strukturování a užívání času vůči jiným lidem;
- **proxemiku** – vzdálenost od partnera, přibližování a vzdalování související následně s teritorialitou a posturologií a respektováním individuálních požadavků;
- **posturologii** – polohy těla, nohou, rukou apod., které jsou v úzké vazbě na kineziku – v některých zdrojích jsou tyto pojmy považovány za synonyma;
- **teritorialitu** – charakterizovanou velikostí prostoru, který si člověk okolo sebe vytváří a kam pustí jen toho, koho si přeje;
- **paralingvistiku** – sílu, intenzitu, zabarvení a intonaci hlasu, rychlost a plynulost řeči, které významně ovlivňují celkový kontext a obsahový význam sdělení;
- **jiné znaky** – oděv, olfaktorická (čichová komunikace) – vůně, písmo, jiné výtvary lidské činností, jednání, skutky dokreslující celkový kontext sociální interakce (Pokorná 2010, s. 29–30).

Vybíral (2005, s. 31) kromě některých již výše uvedených dále uvádí:

- **neurovegetativní parametry** – pocení, zrudnutí, ztuhnutí;
- **věcné parametry** – komunikace prostřednictvím manipulace s věcmi jako jsou brýle, cigareta, šálek kávy;
- **fyziognomické parametry** – typologie, oblečení a módní doplňky, tetování, účes...).

2 Alternativní a augmentativní komunikace

Pro každého člověka je komunikace s ostatními lidmi jednou z nejdůležitějších životních potřeb. Za normálních okolností navazování a udržování kontaktu probíhá zcela přirozeně bez větších komplikací (Kubová 1996, s. 11). Narušená komunikační schopnost (NKS) může ale různými způsoby ovlivňovat život člověka, především v závislosti na jejím druhu a stupni. Pokud je řečový projev jedince obtížně srozumitelný nebo zcela nesrozumitelný, bývá jeho sociální okolí dezorientované a zmatené. Ostatní lidé nejenže nerozumí obsahu sdělení, ale často se ocitají v rozpacích a nevědí, jak reagovat. Ještě více frustrující je taková situace pro člověka s NKS. Sám vnímá neúspěch v komunikaci, může se cítit trapně nebo dokonce zoufale a mnohdy nemůže adekvátně dosáhnout uspokojení některých potřeb. V případě využívání AAK je pak třeba současně podporovat komunikaci s co nejširším okruhem osob, v opačném případě by nepříznivá situace přetrvávala a AAK by mohla vést spíše ke společenské segregaci osoby s NKS (Slowík 2007, s. 93).

Alternativní a augmentativní komunikace se v zemích západní a severní Evropy, v USA, Austrálii a několika dalších zemích rozvíjí již více než 30 let. Za počátek můžeme považovat vznik Mezinárodní společnosti pro AAK v roce 1983, která si klade za cíl ochranu práv osob se závažnými obtížemi v komunikaci. Tato společnost má členy ve 30 zemích světa, vydává odborné časopisy a pořádá mezinárodní konference (Klenková 2006, s. 210). Na poskytování pomoci dětem i dospělým se těžce narušenou komunikační schopností a zajišťování pomůcek pro AAK se v jednotlivých zemích podílejí specializovaná poradenská centra i různé nadace (Janovcová 2003, s. 16–17).

V České republice jsme se s alternativní a augmentativní komunikací mohli seznámit až po roce 1989 (Šarounová a kol. 2014, s. 7). K většímu rozvoji došlo až v roce 1994, kdy bylo založeno Sdružení pro augmentativní a alternativní komunikaci. V současnosti se AAK věnují odborní pracovníci ve Speciálně pedagogickém centru pro děti a mládež s vadami řeči se zaměřením na AAK v Praze (Klenková 2006, s. 210), které je jediné pro celou Českou republiku. Lze tedy říci, že AAK je oborem, který u nás nemá příliš dlouhou tradici. Poznatky získávané z různých výzkumů se průběžně sledují a hodnotí (Švarcová 2011, s. 125).

2.1 Vymezení alternativní a augmentativní komunikace

Klenková (2006, s. 208) rozlišuje pojmy „**alternativní a augmentativní komunikace**“ a „**systém alternativní a augmentativní komunikace**“. AAK je „*obecný pojem vyjadřující určitý přístup, který je možno uskutečnit mnoha různými způsoby.*“ Systém AAK je pak „*souhrn všech postupů a prostředků, který se užívá pro rozvoj dorozumívání konkrétní osoby.*“

Většina autorů (Krahulcová 2002, s. 257–259; Klenková 2006, s. 206; Janovcová 2003, s. 16; Laudová 2007, s. 565; Švarcová 2011, s. 123) se shoduje na následujících definicích:

- Systémy **alternativní komunikace** se používají jako náhrada mluvené řeči. V případě Neslyšících jsou to ty, které se používají jako náhrada znakového jazyka.
- Systémy **augmentativní komunikace** (z lat. augmentare – zvětšovat, rozhojnit, rozšiřovat) jsou zaměřeny na podporu již existujících komunikačních možností a schopností. Jejich účelem je zvýšit kvalitu porozumění řeči a usnadnit vyjadřování.

Americká asociace pro řeč, jazyk a sluch (1989 in Šarounová a kol. 2014, s. 9) definuje AAK jako „*oblast klinické praxe, která se pokouší přechodně nebo trvale kompenzovat projevy postižení u osob s těžkými expresivními komunikačními poruchami – tedy těžkými poruchami v oblasti řeči, jazyka a psaní.*“

Cílem AAK je minimalizovat možnost vzniku komunikačního deficitu, vytvořit podpůrný či náhradní komunikační kanál a umožnit jedincům s těžce narušenou komunikační schopností účinně se dorozumívát a aktivně se zapojit do života společnosti (Klenková 2006, s. 206; Bendová 2011, s. 103–104; Laudová 2007, s. 565).

Při využití jakýchkoliv metod AAK by vždy mělo být samozřejmostí také současné zapojení všech dostupných komunikačních schopností člověka – tedy všech zbytků mluvené řeči, vokalizace, přirozených gest, mimiky apod. (Šarounová a kol. 2014, s. 10). AAK nemají nahrazovat nebo dokonce potlačovat projevy mluvené řeči (Švarcová 2011, s. 123). Vždy se proto snažíme, pokud nám to umožní situace, upřednostňovat komunikaci augmentativní před alternativní (Valenta, Müller 2004, s. 179).

2.2 Výhody a nevýhody AAK

Před zavedením některého ze systémů AAK, bychom měli pečlivě zvážit všechny jejich přednosti i omezení.

Za **výhody** AAK se zpravidla považuje skutečnost, že:

- usnadňují a rozšiřují komunikační možnosti;
- snižují tendenci k pasivitě, zvyšují aktivitu jedinců i jejich sociálního okolí během vzdělávacích a volnočasových činností i v zaměstnání;
- napomáhají rozvoji kognitivních a jazykových dovedností;
- umožňují samostatně se rozhodovat, vyjadřovat a prezentovat;
- umožňují obousměrnou možnost sdělování;
- snižují pocit frustrace z nepochopení nebo po náhlé ztrátě komunikační schopnosti;
- umožňují objektivní diferenciální diagnostiku na základě latentních schopností, které nejsou postřehnutelné běžnými diagnostickými metodami;
- redukuje, až zamezuje, rozpadu kognitivních procesů při duševních onemocněních či progresivních demencích (Švarcová 2011, s. 125; Kubová 1996, s. 12; Janovcová 2003, s. 16; Krahulcová 2002, s. 267).

Oproti tomu **nevýhody** AAK spočívají v tom, že:

- vzbuzují pozornost veřejnosti a znesnadňují integraci;
- jsou společensky méně využitelné než mluvená řeč;
- neumožňují komunikovat s osobou, jež daný komunikační systém neovládá;
- kladou zvýšené nároky na sociální okolí (nutnosti osvojit si systém AAK);
- proces porozumění předchází před procesem vyjadřování a takový časový odstup může být poměrně dlouhý;
- realizace mluvního aktu je časově náročná;
- finanční nároky na pořízení technických pomůcek jsou vysoké;
- žádný systém AAK nemůže dosáhnout objemu slovníku mluvené řeči;
- laická veřejnost je často nad takovým způsobem komunikace v rozpacích a neví si rady, jak s daným jedincem navázat kontakt;
- hledání efektivních forem, prostředků a příprava pomůcek pro AAK mnohdy vyžaduje velký časový prostor a zkušenost (Švarcová 2011, s. 125; Janovcová 2003, s. 16; Krahulcová 2002, s. 267; Kubová 1996, s. 12; Bendová 2014, s. 54).

Za největší nevýhodu můžeme považovat strach rodičů či nejbližšího okolí, že po zavedení AAK u jedince dojde ke zpomalení nebo zastavení vývoje mluvené řeči. Od užívání AAK v určitých případech odrazují i mnozí odborníci, kteří poukazují na to, že AAK jejich nejbližším ublíží a zabráni jim v rozvoji mluvené řeči. Často jsou pak metody AAK doporučovány až ve chvíli, kdy už je jasné, že komunikační schopnost je těžce narušená a pro každodenní dorozumívání nefunkční. Zahájení práce s metodami AAK pak může být často vnímáno jako „rozsudek“, že jedinec stejně nebude mluvit. Obavy ze zpomalení nebo zastavení vývoje řeči ovšem nepodporují ani zkušenosti z praxe, ani výsledky výzkumů, které byly na toto téma provedeny mnohými odborníky. Řada výzkumů naopak konstatuje pozitivní vliv metod AAK na rozvoj mluvené řeči. Podpora mluveného slova prostřednictvím jiných kanálů (zrak, motorika, komunikační výměna) může poskytnout lepší podmínky pro rozvoj řeči než jednostranné zaměření na oblast, která jedinci činí obtíže. Z hlediska logopedické péče pak není třeba ji stavět s AAK do protikladu (buď logopedie nebo AAK) – v případě potřeby konkrétního člověka by měla být logopedická péče s užíváním metod AAK vhodně propojena (Šarounová a kol. 2014, s. 10–13).

2.3 Výběr vhodného komunikačního systému

Výběr vhodného systému AAK či jejich kombinací je vždy třeba posuzovat individuálně vzhledem k možnostem a schopnostem osoby s NKS, v souvislosti s její vývojovou prognózou (Kubová 1996, s. 11; Janovcová 2010, s. 18), komunikačními potřebami a s ohledem na možnosti a přání jejího sociálního okolí (Krahulcová 2002, s. 263).

Je vhodnější využívat více systémů AAK, kombinaci metod, pomůcek a symbolů, které se vzájemně doplňují a umožňují multisenzoriální přístup. Obvykle se ale nepoužívají více než tři systémy současně (Janovcová 2003, s. 18). Uživatel AAK má mít možnost využívat nejvhodnější způsob komunikace ve vztahu ke konkrétní situaci a posluchači. Neměl by tedy být výhradně použit jeden systém a jiný zcela vyloučen (Laudová 2007, s. 580).

Výběr nejvhodnějšího systému AAK či jejich kombinací je poměrně obtížnou záležitostí a vyžaduje často spolupráci i několika specialistů (Renotierová 2006, s. 304). Měl by se na něm spolupodílet tým odborníků z oblasti zdravotnictví (kliničtí logopedi, fyzioterapeuti, ergoterapeuti), pedagogiky (speciální pedagogové, logopedi pracující v resortu MŠMT ČR), psychologie, ale i technických oborů (Bendová 2014, s. 15).

Při volbě AAK bychom si měli uvědomit specifika jednotlivých věkových kategorií. V **předškolním období** a **období plnění povinné školní docházky** děti zpravidla přijímají jakýkoli systém AAK bezproblémově. Především pokud respektuje jejich možnosti, reflektuje jejich komunikační potřeby a vede k uspokojení jejich potřeb. S negativními reakcemi se v tomto období setkáváme spíše ze strany sociálního okolí – především rodičů, kteří AAK zpravidla odmítají užívat. U **dospívajících** a **dospělých osob** se získanou NKS se v počátcích můžeme setkat s odmítavým postojem používat ke komunikaci jakékoli pomůcky technického i netechnického charakteru. Odůvodňují to tím, že manipulace s nimi je omezuje v pohybu a že je pro ně nepřipustné je při komunikaci využívat, protože upoutávají pozornost širšího sociálního okolí. V mnoha případech pak na základě vlastní zkušenosti s nezdařenými pokusy o naplnění komunikačního záměru přistoupí i dospívající a dospělí na možnost komunikace prostřednictvím AAK. Lze konstatovat, že nejproblematictější je zavádění jakéhokoli systému AAK u **seniorů**. Vzhledem k již značně omezené schopnosti učit se, mají problémy s osvojením specifických znaků, symbolů i pravidel pro práci se systémy AAK. Jsou proto preferovány především takové způsoby komunikace, které jsou jasně srozumitelné a vycházejí z přirozeného chování seniora, z jeho spontaneity a zájmů (Bendová 2014, s. 54–56).

Z **logopedického hlediska** jsou ve vztahu k volbě systému AAK zpravidla zohledňovány:

- současné způsoby komunikace (verbální i neverbální) a jejich úspěšnost, včetně případného spontánního užívání náhradních forem komunikace;
- stupeň rozumění mluvené řeči a signálům neverbální komunikace;
- schopnost vyjadřování souhlasu a nesouhlasu (ano/ne, chci/nechci);
- rozumění symbolům a případné čtenářské dovednosti (Laudová 2007, s. 566).

Z hlediska **fyzických a senzorických dispozic** bereme zřetel na:

- stav motorických funkcí a pohybové možnosti;
- úroveň hrubé a jemné motoriky;
- rozsah, přesnost a rychlost pohybů ruky, popř. svalovou sílu (Bendová 2013a, s. 48);
- stav smyslových orgánů;
- úroveň zrakového a sluchového vnímání (Klenková 2000, s. 65; Laudová 2007, s. 567).

U potencionálních uživatelů AAK se souběžným výskytem **zrakového a sluchového postižení** se zohledňuje:

- druh, typ, stupeň vady vč. potenciálu její progrese;
- specifika jedince vyplývající z druhu, typu a stupně vady;
- schopnost jedince využívat kompenzační pomůcky (např. sluchadla, lupy aj.);
- kvalita senzomotoriky a grafomotoriky (Bendová 2014, s. 16).

Jak již bylo zmíněno, při výběru systému AAK se musí brát v úvahu i **sociální prostředí** jedince. AAK je možno zavést jen v případě, že jsou jeho rodina a nejbližší okolí ochotny a schopny spolupracovat a naučit se komunikovat prostřednictvím AAK (Klenková 2006, s. 208). Je potřeba, aby byli všichni účastníci komunikace seznámeni s používaným systémem a uměli ho aplikovat v praxi (Janovcová 2010, s. 18).

Z hlediska **psychologického a sociálního** jsou pak určujícími faktory:

- motivace ke komunikaci a potřeba dorozumět se;
- emoční projevy a způsoby chování;
- kognitivní schopnosti jedince;
- temperament jedince;
- doba práceschopnosti (míra unavenosti, soustředění);
- sociální dovednosti, včetně vztahu k vrstevníkům;
- sociální prostředí klienta, způsob trávení času;
- znalosti a perspektivy školského zařízení;
- očekávání klienta a osob v jeho okolí, úroveň a možnosti podpory (Bendová 2013a, s. 48; Laudová 2007, s. 566; Janovcová 2010, s. 19; Kubová 1996, s. 13).

Maňková (2000 in Bendová 2014, s. 16–17) zmiňuje také **další podmínky** ovlivňující výběr prostředků AAK:

- kompatibilitu systému s gramatickými pravidly jazyka;
- umožnění komunikace na dálku;
- rozsah spektra zobrazených předmětů a pojmů;
- trvalost symbolického vyjádření;
- zatížení paměti při učení;
- náklady spojené s pořízením pomůcky (popř. se může jednat i o dostupnost poskytovaných poradenských služeb v oblasti AAK).

Každý systém AAK má své klady i zápory a to jak z pohledu uživatele, tak okolí. Různí lidé mohou v jednotlivých obdobích svého života nebo nejrůznějších situacích preferovat různé systémy AAK. Vhodnost komunikačního nástroje proto musí být individuálně posuzována v běžném životě – v praxi, nejen v terapeutických situacích. Před definitivním rozhodnutím je tedy důležité zkoušet a ověřovat. Podstatné je také ujasnit si, zda bude systém používán jako alternativní nebo augmentativní a jakého cíle s ním má být dosaženo. Při volbě AAK je otázkou také využívání technických či netechnických pomůcek. Mnohdy jsou pomůcky až to poslední, co budeme při komunikaci využívat. S pomůckou se musí dít snadno manipulovat, musí být akceptována všemi účastníky komunikace a daný jedinec při jejím používání musí zažívat pocit úspěchu (Janovcová 2010, s. 18).

Při posuzování vhodnosti jednotlivých systémů AAK pak hodnotíme:

- způsob přenosu (dynamický nebo statický);
- ikonicitu (zřetelnost, průhlednost – snadnost rozpoznání významu znaku, míra abstrakce, vztah mezi znakiem a jeho obsahem);
- rozsah slovní zásoby a shodu s mluveným jazykem (např. také derivační morfologie: spánek – ospalý, hlad – hladový, předložky apod.) (Janovcová 2010, s. 19; Kubová 1996, s. 13).

2.4 Způsoby dělení AAK

Systémy AAK lze členit z mnoha hledisek, např. dle způsobu přenosu informace, druhu senzorického kanálu, konečnosti počtu znaků systémů AAK či využití technických prostředků AAK (Bendová 2014, s. 24).

Podle druhu senzorického kanálu, jenž zprostředkovává poskytovanou informaci, můžeme systémy AAK dělit na:

- **akusticko-taktilní** (např. Braillovo písmo, reliéfní pomůcky, Lormova abeceda, latinka do dlaně, pohybově-dotyková komunikace);
- **optické** (např. mimicko-gestikulační komunikace, daktylotika, písmo, Bliss systém, piktogramy, odezírání, pohyby těla);
- **opticko-akustické a vibrační systémy** (např. orální komunikace, komunikace pomocí elektro-akustických prostředků, komunikace pomocí vibračních zařízení) (Vašek 2003 in Bendová 2014 s. 24).

Vzhledem ke konečnosti počtu jejich znaků lze komunikační systémy rozdělit také na **uzavřené** a **otevřené**. V uzavřeném komunikačním systému je počet znaků konečný. Naproti tomu otevřený komunikační systém má nekonečný počet znaků a jejich kombinováním vznikají nové (Kulišťák a kol. 1997, s. 126).

Podle způsobu přenosu informace mohou být komunikační systémy **statické** (např. předměty, fotografie, piktogramy, symboly VOKS, systém Bliss, písmo, komunikační tabulky) a **dynamické** (např. Makaton, Znak do řeči, prstová abeceda) (Janovcová 2010, s. 19; Ludíková 2006, s. 304; Klenková 2006, s. 208).

Nejčastěji využívaný způsob dělení AAK je dle využívání pomůcek (Laudová 2007, s. 567–568; Potměšil 2014, s. 201–202; Opatřilová 2013, s. 32):

- **bez pomůcek** (např. komunikace cíleným pohledem, výrazy obličeje, gesty, držení těla, ukazování, vizuálně motorické znaky a manuální systémy);
- **s pomůckami**
 - **skupina low tech komunikačních pomůcek** – nepotřebují baterie, elektrinu nebo elektroniku (např. komunikační tabulky či knihy s písmeny, slovy, frázemi, obrázky nebo symboly),
 - **skupina high tech komunikačních pomůcek** – umožňují elektronické ukládání a přehrávání zpráv ve vizuální nebo hlasové podobě (generátory digitalizované nebo syntetizované řeči), disponují různě širokým slovníkem slov, obrázků či symbolů, využívají počítač či jinou elektroniku se speciálně upraveným softwarem a hardwarem (přepínače, spínače, joysticky, ergonomické klávesnice či myši, dotykové obrazovky) (Russell, Cohn 2012, s. 7).

2.5 Přehled komunikačních systémů

K nejstarším prostředkům alternativní či augmentativní komunikace patří využití nonverbálních projevů (gestika, mimika), známé je využití těchto prostředků komunikace u sluchově postižených osob (znakovaná čeština, daktylotika), zrakově postižených (Braillovo písmo) či hluchoslepých (Lormova abeceda). Časově kratší dobu se využívají systémy alternativní a augmentativní komunikace u osob s mentálním postižením a PAS (Makaton, Znak do řeči, piktogramy, VOKS, Bliss systém, sociální čtení) (Valenta, Müller 2004, s. 179).

2.5.1 Systémy AAK bez pomůcek

Mezi AAK bez pomůcek se řadí přirozené způsoby komunikace, kterým obvykle není třeba se nijak učit – např. cílené pohledy, mimika, přirozená gesta, odpovědi ANO/NE nebo komunikace akcí. Především se sem ale řadí manuální znaky, kterým už se uživatel naučit musí (Šarounová a kol. 2014, s. 14).

Řeč těla – nonverbální způsoby sdělování

K nejstarším prostředkům alternativní a augmentativní komunikace patří nonverbální způsoby sdělování. Prostřednictvím **mimiky** můžeme z výrazů tváře druhé osoby rozpoznat emocionální stav nebo sami vyjádřit své city. **Pohledem** (řečí očí) navazujeme kontakt s ostatními lidmi. Jedním z dalších projevů je **proxemika** neboli pohyb v prostoru, fyzické vzdalování nebo přibližování. Schopnost sdělování prostřednictvím postojů v prostoru a čase je záležitostí **posturiky**. **Kinestetika** je komunikace prostřednictvím těla, různými pohyby rukou, nohou, hlavy a způsobem chůze. Výrazovým prostředkem nonverbálního sdělení je také **gestika**, zahrnující typické postoje, pohyby a gesta. **Haptika** je bezprostřední dotyk a společně se všemi uvedenými výrazovými prostředky tvoří možné způsoby komunikace, napomáhající celkovému rozvoji řeči (Opatřilová 2013, s. 31–32).

Při „čtení“ řeči těla však musíme počítat s kulturními vlivy (tedy kulturně danou mimikou), instrumentálními pohyby a fyziognomií obličeje (např. u osob seniorského věku). Navíc nemůžeme dost dobře pochopit jednotlivé izolované projevy bez vyhodnocení signálů ostatních částí těla (Müller 2014, s. 51).

Řeč těla může probíhat např. formou:

- zaměření pohledu (na koho, na co),
- doby zaměřeného pohledu,
- četosti pohledu na určitý cíl,
- sledu pohledů,
- celkového objemu pohledů na určitou osobu,
- míry pootevření víček,
- rozšíření či zúžení očních zornic atp. (Müller 2014, s. 52).

Zkušený odborník, znalý možností neverbální komunikace, ji dokáže vůči svým klientům správně použít pro zjednodušení porozumění nebo jim ji nabídne jako pro ně přijatelný způsob vyjádření (Müller 2014, s. 54).

Český znakový jazyk v taktilní formě

Taktilní forma českého znakového jazyka může být využívána jako komunikační systém hluchoslepých osob. Spočívá ve vnímání výrazových prostředků prostřednictvím hmatu (Zákon č. 384/2008 Sb., § 4, odst. 3).

Langer (2008, s. 20–21) pak v souvislosti s komunikací s hluchoslepými osobami rozlišuje dva podobné termíny:

- 1) **Znakování ruku v ruce** je „speciální způsob používání znakového jazyka, při kterém jsou oba komunikující neustále v kontaktu „ruku v ruce“. Používá obdobných, ne však shodných znaků jako znakový jazyk neslyšících. Jednotlivé znaky jsou upraveny podle motorických schopností konkrétního hluchoslepeho klienta (především dětí s přidruženým postižením), čímž se liší od taktilního znakového jazyka. Je tedy nutné předchozí obeznámení se specifiky znakového projevu konkrétního klienta.“
- 2) **Taktilní (dotekový) znakový jazyk** „vychází ze znakového jazyka neslyšících, znaky jsou oproti znakům znakového jazyka specificky upraveny tak, aby bylo možné je odhmatat. Nemanuální faktory znakového jazyka (mimika, pohyby hlavy a těla), které je možné vnímat pouze zrakem, jsou v taktilním znakovém jazyce vyjadřovány prostřednictvím manuálních komponentů znaku – nejčastěji pohybem rukou a místem artikulace.“

Znakovaná čeština

Jedná se o uměle vytvořený systém manuálních znaků, jehož základ tvoří znaky českého znakového jazyka. Znakování je současně doprovázeno hlasitou nebo bezhlasnou artikulací. Na rozdíl od českého znakového jazyka, který má vlastní gramatická pravidla, znakovaná čeština respektuje gramatické prostředky češtiny se všemi slovními druhy, pomocnými slovesy a syntaktickou rovinou řeči. Koncovky slov jsou mnohdy dotvářeny prstovou abecedou. Její použití je vhodné především u osob s postlingválně získaným sluchovým postižením (Zákon č. 384/2008 Sb., § 6, odst. 2; Janovcová 2010, s. 44–45; Slowík 2010, s. 95).

Znakovaná čeština v taktilní formě

U hluchoslepých osob, které ovládají český znakový jazyk, může být jako komunikační systém využívána znakovaná čeština v taktilní formě (Zákon č. 384/2008 Sb., § 6, odst. 2).

Vizualizace mluvené češtiny

Vizualizace mluvené češtiny „*je zřetelná artikulace jednotlivých českých slov ústy tak, aby bylo umožněno nebo usnadněno odezírání mluveného projevu osobami, které ovládají český jazyk a odezírání preferují jako prostředek své komunikace*“ (Zákon č. 384/2008 Sb., § 6, odst. 4). Je možné ji využít i pro osoby s duálním smyslovým postižením, resp. s lehčím zrakovým postižením, které tak dokážou jednotlivá zřetelně artikulovaná slova snadněji zachytit a rozpoznat (Slowík 2010, s. 95).

Daktylotika – prstová abeceda

Prstová abeceda „*využívá formalizovaných a ustálených postavení prstů a dlaně jedné ruky nebo prstů a dlaní obou rukou k zobrazování jednotlivých písmen české abecedy. Prstová abeceda je využívána zejména k odhláskování cizích slov, odborných termínů, případně dalších pojmů*“ (Zákon č. 384/2008 Sb., § 6, odst. 3).

Pro potřeby AAK se využívá převážně tam, kde pro určitý pojem není vytvořen znak nebo pro zvýšení srozumitelnosti mluvené řeči. U osob s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením je vhodnější používat prstovou abecedu dvouruční, která napodobuje tvary písmen přesněji a jednodušeji (Laudová 2007, s. 569).

Prstová abeceda v taktilní formě – daktylotika do dlaně

Jako komunikační systém hluchoslepých osob může být využívána prstová abeceda v taktilní formě (Zákon č. 384/2008 Sb., § 6, odst. 3). Tato modifikace prstové abecedy je v literatuře (Janovcová 2010, s. 45; Bendová, Růžicková 2013, s. 115) označována jako tzv. **daktylotika do dlaně**. Znaky jsou místo do vzduchu „vtisknuty“ do dlaně komunikující osoby. Pro potřeby „hmatového odezírání“ jsou některé znaky upraveny.

Daktylografika

Daktylografika je „*vpisování velkých tiskacích písmen zpravidla do dlaně ruky příjemce sdělení*“ (Zákon č. 384/2008 Sb., § 6, odst. 7). Písmena se píše pravou rukou do levé ruky osoby s postižením, která stejným způsobem odpovídá (Ludíková 2006, s. 305). Komunikační systém je využitelný především u osob se získaným duálním smyslovým postižením, které mají znalost čtení českého jazyka (Bendová, Růžicková 2013, s. 117).

Lormova abeceda

Lormova abeceda je „*dotyková dlaňová abeceda, při které se jednotlivá písmena vyznačují pomocí ustálených pohybů a dotyků prováděných na dlani a prstech ruky příjemce sdělení*“ (Zákon č. 384/2008 Sb., § 6, odst. 6). Jedná se o komunikační systém, určený pro komunikaci mezi hluchoslepými osobami vzájemně a s jejich okolím. Aktivní užívání předpokládá znalost gramatické struktury českého jazyka, ve smyslu složení slov z písmen, členění slov do vět a vztahů mezi slovy. U prelingválně neslyšících preferujících znakový jazyk proto mohou nastat při uplatňování tohoto systému obtíže (Janovcová 2010, s. 45). Intaktní lidé, kteří Lormovu abecedu neovládají, mohou ke komunikaci s hluchoslepými používat bavlněnou rukavici s vyznačenými jednotlivými písmeny (Slowík 2010, s. 95).

Braillovo písmo s využitím taktilní formy

Braillovo písmo s využitím taktilní formy „*umožňuje zobrazovat písmena abecedy ustálenými dotyky na dvou prstech jedné ruky nebo více prstech obou rukou příjemce sdělení s využitím kódového systému Braillova písma*“ (Zákon č. 384/2008 Sb., § 6, odst. 7).

U hluchoslepých osob jsou využívány dvě varianty komunikačního systému:

1. jednoruční (do dvou prstů) – bříška ukazováku a prostředníku tvoří šestibod, do kterého se vyťukávají jednotlivá písmena;
2. dvouruční (Braillova do dlaně) – na partnerovy prsty se píše, jako by to byly klávesy na Pichtově psacím stroji (Bendová, Růžicková 2013, s. 116).

Taktilní odezírání

Taktilní odezírání je založeno na vnímání mluvené řeči pomocí „odhmatávání“ vibrací hlasivek na hrtanu mluvčího (Zákon č. 384/2008 Sb., § 6, odst. 9).

Vibrační metoda TADOMA

Vibrační metoda TADOMA označuje komunikační systém využívaný u hluchoslepých osob (Laudová 2007, s. 569). Je založena na vnímání mluvené řeči „odhmatáváním“ vibrací hlasivek na hrtanu, pohybů dolní čelisti, rtů a tváří mluvčího (Zákon č. 384/2008 Sb., § 6, odst. 10; Slowík 2010, s. 97).

Znak do řeči (ZDŘ)

Znak do řeči je systém augmentativní komunikace, který využívá řeč těla, tj. přirozená gesta a mimiku. Je tedy doplňkem a nikoliv náhradou mluvené řeči. Znakování doprovází běžnou gramaticky správnou řeč. Je důležité zdůraznit, že ZDŘ není znakový ani žádný jiný samostatný jazyk a nemá žádná vlastní mluvnická pravidla. Narozdíl od Makatonu nebo znakového jazyka je tento systém více flexibilní. Znaky jsou velmi ilustrativní, jejich počet není definitivní a konfigurace ruky či prstů lze dle potřeby individuálně změnit. Ve větě se znakují především tzv. klíčová slova (Janovcová 2010, s. 25; Kubová a kol. 1999, s. 6, 9; Švarcová 2011, s. 123).

Cílem užívání ZDŘ je primárně rozšířit, usnadnit a podpořit rozvoj verbálních projevů jedince s NKS, zlepšit porozumění, postupně eliminovat frekvenci užití gest v řeči a přejít k řeči mluvené, nikoliv naučit daného jedince co nejvíce znaků a potlačovat verbální vyjadřování (Kubová a kol. 1999, s. 6; Bendová 2014, s. 48). Obavy odborníků i rodičů dětí s postižením, že ZDŘ potlačuje přirozený řečový rozvoj, se dlouholetou praxí ukázaly neopodstatněné (Valenta, Müller 2004, s. 183–184).

ZDŘ je vhodný zejména pro osoby s mentálním postižením a PAS, ale také pro osoby s centrálním narušením motoriky – s dysartrií a dyspraxií, vzhledem k tomu, že není vyžadováno přesné pohybové provedení znaku (Janovcová 2010, s. 25).

Je nutné, aby tento způsob komunikace využívalo celé sociální okolí jedince (rodina, školské zařízení atd.). Použití znaku se tím pro něj stane každodenní samozřejmostí. Pro efektivní využití znaků však musí mít sociální okolí oproti jedinci se zdravotním postižením předstih v jejich osvojování (Janovcová 2010, s. 26).

Dosa-metoda

Dosa je metoda, která slouží k podpoře osob s těžkým mentálním a tělesným postižením prostřednictvím pohybové komunikace (Klenková 2000, s. 65). Je při ní respektován tzv. bazálně dialogický princip, v němž se na tělo nahlíží jako na nositele výrazu, jako na jakýsi „totální smyslový orgán“, prostřednictvím kterého lze komunikovat. Realizace metody vyžaduje od komunikačního partnera značnou schopnost koncentrace a připravenost k tělesné i emocionální blízkosti s osobou s postižením. Je třeba také zajistit odpovídající podmínky – klidné prostředí a relaxování obou osob, aby mohlo dojít k vědomému cítění a prožívání jak sebe sama, tak i klienta (Valenta, Müller 2004, s. 188–189).

Metoda facilitované komunikace

Metoda facilitované komunikace je založena na mechanické podpoře ruky osoby s postižením. Facilitátor (osoba, která provádí asistenci) přidržuje prst, ruku, zápěstí, paži nebo rameno jedince, který chce něco sdělit. Zajišťuje tím zpětnou vazbu a zároveň i stimuluje pohyb klienta při ukazování na předměty, obrázky, symboly, písmena, slova nebo při vyťukávání zprávy na počítači (Klenková 2006, s. 210; Bazalová 2014, s. 124). Cílem je tento kontakt postupně minimalizovat až zcela omezit i na vzdálenost několika centimetrů (Potměšil 2014, s. 209).

Ve světě je metoda využívána u osob s těžkým narušením komunikační schopnosti, především pak u jedinců s PAS. U nás tento přístup není příliš rozšířen, často bývá zpochybňován a je k němu omezené množství literárních zdrojů (Bazalová 2014, s. 124; Valenta, Müller 2004, s. 189). Jedná se o jednu z nejkontroverznějších metod využívaných ve speciální pedagogice vůbec (Valenta, Müller 2004, s. 189). Otázkou je především to, zda je klient při svém projevu dostatečně nezávislý a neovlivňován facilitátorem (Potměšil 2014, s. 208).

2.5.2 Systémy AAK s netechnickými pomůckami

Netechnické pomůcky (low tech) jsou pomůcky nevyžadující ke svému provozu elektrický proud ani napájení z baterie. Jejich využívání nevyžaduje nácvik ovládání, pravidelné dobíjení ani opravy v případě porouchání. Na druhou stranu ale nemají hlasový výstup, který může osobám s NKS urychlit a zefektivnit komunikaci. Vzhledem k jejich ceně i celkové dostupnosti jsou v České republice rozšířenější než pomůcky technické (Šarounová a kol. 2014, s. 16).

Písemný záznam mluvené řeči

Zákon č. 384/2008 Sb., § 6, odst. 5, v platném znění předpisů, vymezuje písemný záznam mluvené řeči jako „*převod mluvené řeči do písemné podoby v reálném čase. Pro potřeby hluchoslepých se písemný záznam provádí zvětšeným písmem nebo Braillovým písmem.*“

Písmo

Písmo je grafickou podobou řeči. Můžeme se s ním setkat v podobě tiskací nebo psací. Pro jeho úspěšné praktické využití je důležité, aby jedinec s narušenou komunikační schopností zvládal identifikovat a diskriminovat grafické znaky a provádět jejich analýzu a syntézu. Podstatnými podmínkami jsou také určitá úroveň jemné motoriky, koordinace pohybů oko – ruka a schopnost směrové orientace. Jako systém AAK lze písmo využívat trvale nebo přechodně. Vhodný je především pro osoby, které již mají zautomatizovanou dovednost psát, ale došlo u nich v důsledku onemocnění či úrazu k narušení komunikačních schopností. U osob s tělesným postižením je pak zapotřebí zvolit náhradní techniku grafického projevu např. za pomoci hlavového držáku a grafické potřeby (tužka, pero, štětec). Lze zvolit také alternativní způsoby psaní pomocí brady, ramene, úst, obou nebo jedné nohy. S podpůrnou funkcí písma se můžeme setkat také při využívání metod globálního a sociálního čtení (Bendová 2014, s. 43–44).

Předmětová komunikace

Předmětová komunikace může být realizována v těchto formách:

- **Reálné předměty**, které nesymbolizují nic jiného než samy sebe a jsou jedinci s narušenou komunikační schopností většinou nabízeny k výběru. Při využívání tohoto způsobu komunikace je ale třeba si uvědomit, že právě výběr se může stát základním kamenem komunikace. Často se stává, že osobě s tělesným postižením, která nemůže sama provést výběr, je nabízen jen jeden předmět dle volby sociálního okolí, místo aby dostala možnost zvolit si z více možností.
- **Reálné předměty jako symboly**, kdy se skutečný předmět stává symbolem, např. piškot zatavený na kartičce, autíčko přilepené k desce.
- **Referenční (odkazovací) předměty** jsou konkrétní předměty odkazující na určitou skutečnost či aktivitu (Bazalová 2014, s. 125), např. hrnek jako symbol pro pití, rulička od toaletního papíru jako symbol WC. Zde je třeba myslet na to, že souvislost předmětu s činností je mnohdy tak volná, že jí každý nemusí rozumět.
- **Části předmětů**, které se stávají symbolem pro celý předmět, např. dudlík z lahvičky, dílek z puzzle, očko z bublifuku. Jde o nejjednodušší přechod od reálné věci k symbolu (Šarounová a kol. 2014, s. 17).

- **Zmenšeniny**, např. klíčenka ve tvaru počítače jako symbol pro práci na počítači (Šarounová a kol. 2014, s. 17).

Při využívání předmětové komunikace je důležité, aby byla (v jakékoli z výše uvedených forem) vždy neměnná a spojena se stejnou konkrétní činností či situací (Potměšil 2014, s. 202). Nevýhodami při předmětové komunikaci je, že nemůže reprezentovat abstraktní slova a že se pojmenování předmětu překrývá s pojmenováním související činnosti (např. lžička symbolizuje lžičku i pojem jíst). Rizikem je také to, že v případě potřeby nemusí být předměty k dispozici (Opatřilová 2013, s. 32; Laudová 2007, s. 570).

Předmětová komunikace se využívá především u malých dětí, osob se zrakovým, kombinovaným smyslovým či mentálním postižením a jedinců s PAS. Kognitivní schopnosti uživatele musí být ale na takové úrovni, aby umožňovaly symbolické myšlení, jinak by komunikace s využitím předmětů jako symbolů neměla požadovaný efekt (Šarounová a kol. 2014, s. 17–18; Laudová 2007, s. 570; Bendová 2014, s. 31).

Piktogramy

Piktogramy patří k nejčastěji využívaným systémům AAK. Jedná se o maximálně zjednodušená zobrazení předmětů, činností a vlastností. Jsou snadno srozumitelná všem kategoriím osob z hlediska kultury, postižení, národnosti nebo věku (Krahulcová 2002, s. 264). Jde o statický systém, v němž jsou symboly předkládány v dvojrozměrné formě, která se v průběhu komunikace již nemění (Švarcová 2011, s. 123). Mají podobu černobílého obrázku navrženého tak, aby redukoval obtíže s diskriminací figury a pozadí. V současnosti se používá i jejich barevná verze (Laudová 2007, s. 571; Bazalová 2014, s. 125). Každý piktogram zastupuje jeden věcný význam (Kubová 1996, s. 26).

V zahraničí užívané piktogramy u nás modifikovala a vydala formou slovníku „Piktogramy“ i s metodickou příručkou Libuše Kubová (Valenta, Müller 2004, s. 185). Učebnice piktogramů obsahuje více než 700 symbolů, které jsou rozděleny do tematických celků (např. rodina, části těla, oblečení, osobní potřeby, nábytek, potraviny, živočichové, hračky) (Švarcová 2011, s. 123). Pomocí počítačových programů, např. Piktogramy nebo Altík, lze celý soubor piktogramů také upravovat, tisknout, vytvářet pracovní listy nebo komunikační tabulky (Janovcová 2010, s. 20).

Užívání piktogramů je vždy provázeno orální řečí a v případě problémů s chápáním jejich obsahu se doporučuje doplnit je znakem nebo spojit s obrázkem, fotografií či trojrozměrným předmětem (Valenta, Müller 2004, s. 185).

Při zavádění piktogramů je důležité postupovat pomalu, nespěchat. Nové zavádět, až když jsou předchozí dobře upevněny. Cílem není učení dalších a dalších piktogramů, ale praktické používání již naučených (Kubová 1996, s. 27). Při osvojování a užívání piktogramů je dále zcela zásadní spolupráce rodiny a zařízení, které jedinec s narušenou komunikační schopností navštěvuje (Valenta, Müller 2004, s. 186).

Piktogramy využíváme zejména u osob, které z různých příčin nezvládají dekodovat písmo (Janovcová 2010, s. 20) – děti, adolescenti, dospělí i senioři s vrozeným mentálním, tělesným, sluchovým či kombinovaným postižením, s PAS nebo získanou NKS v důsledku např. CMP, úrazu mozku, degenerativního onemocnění CNS či laryngektomie (Krejčířová 2011, s. 101–102).

Komunikace s využitím fotografií

Barevná či černobílá fotografie je nejrealističtějším dvojrozměrným znázorněním předmětů, činností, osob či míst, které je srozumitelnější a „čitelnější“ než obrázek či grafický symbol (Laudová 2007, s. 570).

Výhodou komunikace prostřednictvím fotografií je neutralita věku i úrovně kognitivních schopností uživatelů. Fotografie jsou proto první volbou AAK u malých dětí, můžeme je ale ovšem využívat i u starších jedinců s NKS různého typu i stupně (Šarounová a kol. 2014, s. 18).

Při komunikaci s využitím fotografií bychom měli dodržovat některá důležitá pravidla:

- zobrazovaný předmět či člověk by měl být pokud možno na bílém nebo kontrastním pozadí;
- fotografie by měla mít dostatečnou kvalitu bez nežádoucích stínů;
- pokud chceme na fotografii zachytit osoby, nemělo by jich na jedné fotografii být více než jedna;
- na fotografii by nemělo být příliš mnoho nedůležitých detailů;
- u fotografií činností je třeba dbát na to, aby bylo možné jednoznačně pochopit, co představují;
- s fotografiemi můžeme pracovat jednotlivě nebo je sestavovat do komunikačních tabulek (Šarounová a kol. 2014, s. 18–19).

Komunikační tabulky

Každá komunikační tabulka vychází z potřeb jejího konkrétního uživatele. Uspořádání symbolů v ploše, případně v prostoru, je založeno na jeho pohybových a zrakových možnostech, individuální je tak velikost tabulky, velikost a umístění symbolů, barevné kontrasty apod. Zohledňovány jsou také jeho osobní jazykové potřeby. Podle svých motorických možností pak osoba s NKS může vybírat symboly ukázáním prstem, pěstí, pohledem, hlavovým ukazovátkem, světelným paprskem atd. Komunikační tabulka může být umístěna na stolku vozíku nebo na jeho podnožce (ukazování nohou). Může mít i kapesní formát nebo se symboly mohou umístit na oblečení komunikačního partnera. Kromě symbolů či fotografií mohou tabulky postupně obsahovat i písmena, slova, věty a číslice (Švarcová 2011, s. 124; Laudová 2007, s. 573–574).

Užívání tabulky by nemělo vyžadovat příliš mnoho úsilí, aby nebyla omezena spontánnost a rychlost komunikace. Tabulka musí být kdykoli dostupná. Pro snadnější manipulaci je vhodné, když jsou využívané prvky umístěny na jednotlivých volných kartičkách opatřených suchým zipem (Laudová 2007, s. 573–574).

Komunikační tabulku je důležité tvořit společně s osobou s NKS, rodiči, pečujícím personálem, eventuálně i dalšími osobami (Janovcová 2010, s. 21). Tabulka by měla být zajímavá pro všechny a odrážet osobnost, zájmy i věk uživatele. Podstatné je zajistit rozšiřování slovní zásoby (Laudová 2007, s. 570). S jakoukoliv tabulkou nebo deníkem se uživatel musí vyvíjet, nesmí stagnovat. Pomůcka je určena ke každodennímu používání v nejrůznějších aktivitách, nejen při terapeutických situacích (Janovcová 2010, s. 21).

Organizační uspořádání komunikační tabulky může být:

- schematické – životopisné uspořádání (např. album fotografií);
- taxonomické – je založeno na určitém systému (např. podle kategorií);
- sémanticko-syntaktické – je založeno na využití gramatických zákonitostí;
- abecední – užívá řazení podle abecedy;
- podle často používaných pojmů;
- založené na potřebě snadné orientace posluchače – tabulky s textem jsou uspořádány tak, že obrázková část je zobrazena směrem k uživateli pomůcky, doplňující text je obráceně, aby jej mohl komunikační partner snadno číst (Laudová 2007, s. 573).

Ke snadnějšímu vyhledávání a orientaci přispívá barevné označení (např. žlutá – lidé, modrá – zvířata, zelená – slovesa) (Janovcová 2010, s. 22).

Než osoba s NKS začne pomocí tabulky komunikovat, musí jí porozumět a osvojit si její používání, což může být pro některé jedince obtížné vzhledem k tomu, že se jedná o dorozumívání kódované, znakové a symbolické povahy (Janovcová 2010, s. 22). I přes to se komunikační tabulky osvědčují při komunikaci s lidmi s mentálním, tělesným i kombinovaným postižením (Švarcová 2011, s. 124; Laudová 2007, s. 574).

Výměnný obrázkový komunikační systém (VOKS)

Výměnný obrázkový komunikační systém (VOKS) je českou modifikací anglického systému PECS (The Picture Exchange Communication System). Cílem systému je *„rychlé nabytí funkčních komunikačních dovedností. Jde o způsob, jak učit klienty komunikovat, a především – jak jim osvětlit, proč komunikovat, tedy význam a sílu komunikace“* (Knapcová 2009, s. 8).

Metodika nácviku komunikace s využitím VOKS je rozdělena do sedmi výukových lekcí, mezi něž jsou zařazeny čtyři lekce doplňkové (Bendová 2014, s. 40). Jednotlivé etapy systematicky vedou od motivační výměny jednoho obrázku za požadovaný předmět, přes rozlišování obrázků, tvorbu tabulek až po produkci slovních spojení či vět na větném proužku (Valenta, Müller 2004, s. 220; Bendová, Zikl 2011, s. 97). Na tréninku se podílejí dva učitelé. Jeden z nich vystupuje v roli komunikačního partnera a druhý působí jako fyzický asistent (Bendová 2014, s. 40). Výměna obrázku a předmětu je ze strany komunikačního partnera slovně komentována. Poskytuje tím zpětnou sluchovou vazbu (Bendová, Zikl 2011, s. 96–97).

VOKS předpokládá, že iniciátorem komunikace se stane sama osoba s NKS, která tak nebude muset čekat na podněty ostatních (být závislá) (Bendová 2014, s. 40). Výhodou VOKS je jeho poměrně rychlá osvojitelnost a praktická akceptovatelnost. Zkušenosti z USA pak potvrzují, že poměrně vysoké procento klientů začne komunikovat verbálně (Valenta, Müller 2004, s. 220; Bendová, Zikl 2011, s. 97).

Výměnný obrázkový systém je určen především pro klienty s poruchou autistického spektra. S úspěchem ho však lze využít i u klientů s mentálním postižením, Downovým syndromem, DMO, afázií či těžkou formou dysfázie (Knapcová 2009, s. 8; Bendová 2014, s. 39).

MAKATON

Makaton je systém AAK, který používá standardizované (v každé zemi jiné) znaky doplněné mluvenou řečí a symboly (Ludíková 2006, s. 305). Pro snadnější pochopení obsahu lze výpověď dotvářet mimikou, modulací řeči a kontextem celé situace. Makaton lze kombinovat také s obrázky, fotografiemi nebo i piktogramy (Janovcová 2010, s. 28; Krahulcová 2002, s. 264). Při komunikaci se zpravidla znakují jen tzv. klíčová slova sdělení (Kubová 1996, s. 15).

Slovník Makatonu obsahuje 350 slov, sestavených do osmi stupňů od základních a běžných pojmů až k pojmům obecnějším se stále stoupající náročností. Devátý stupeň pak tvoří slovník přídavný vycházející z individuálních potřeb konkrétního jedince (Janovcová 2010, s. 28; Bendová, Zíkl 2011, s. 98).

Makaton má v současnosti poměrně široké využití. Lze říci, že je možné jej uplatnit u všech věkových kategorií osob s mentálním, tělesným, sluchovým i kombinovaným postižením a jedinců s PAS, dále u dětí s problémy artikulace (např. artikulační dyspraxií) nebo s potížemi v učení při objasňování významu pojmů, dospělých osob po CMP nebo úrazu mozku, dalších neurologických pacientů a klientů s poruchami paměti. Rovněž se osvědčil u některých osob s balbuties ke zmírnění stresu při komunikaci do doby, než přinese pozitivní výsledky jiná terapie (Kubová 1996, s. 14; Krejčířová 2011, s. 55–56; Janovcová 2010, s. 27; Švarcová 2011, s. 124; Potměšil 2014, s. 206).

Vlastní výuka Makatonu musí probíhat ve dvou rovinách, které se vzájemně prolínají a navazují na sebe.

- 1. Formální rovina:** Děti a dospělí s NKS jsou vyučováni strukturovaným způsobem podle příručky Makatonu. Získávají tak důkladnou znalost znaků a porozumí příslušným pojmům jazyka.
- 2. Neformální rovina:** Tato rovina je zaměřena na sociální okolí osoby s NKS, které by si mělo osvojit daný způsob komunikace. Cílem je dát uživateli Makatonu možnost využívat své znalosti a dovednosti v každodenním životě (Kubová 1996, s. 17; Krejčířová 2011, s. 58).

Systém Bliss

Systém Bliss je soustava znaků a symbolů vytvořených z běžných geometrických tvarů (Ludíková 2006, s. 305). Nositeli významu jsou piktogramy (obrazový znak, znak znázorňující předmět, děj nebo sdělení) nebo ideogramy (znak označující pojem nezávisle na tom, jak se pojmenovává) (Krahulcová 2002, s. 266). V každém z nich může být zahrnuto více synonym nebo podobných slov. Přesný význam pak vyplývá z kontextu komunikace (Kubová 1996, s. 22). Kombinováním 26 grafických prvků lze vytvořit 2300 symbolů, tedy poměrně široký komunikační slovník (Janovcová 2010, s. 29). Systém má svou vnitřní logickou strukturu a je tedy vcelku snadný na pochopení (Janovcová 2010, s. 29).

Metodika práce se systémem Bliss probíhá v devíti jednotlivých etapách – od seznámení se symboly piktografické povahy až po rozlišování gramatické struktury. Je nutné dodržet jejich pořadí, délka trvání však má být individuální dle možností konkrétního uživatele (Krejčířová 2011, s. 43–50). Komunikace se uskutečňuje ukazováním prstem, popř. jinou částí ruky nebo těla, zaměřením paprsku apod. (Janovcová 2010, s. 29). Pro jednotlivé uživatele jsou symboly zpracovávány do individuální komunikační tabulky (Krejčířová 2011, s. 40). Je také možné je tvořit, upravovat a následně tisknout s pomocí počítače (Krahulcová 2002, s. 264).

Komunikační systém Bliss se využívá k podpoře komunikace u osob s centrálními poruchami motoriky a současně s narušenou komunikační schopností v expresivní složce řeči – dysartriemi a anartriemi, jedinců po CMP, osob s kombinovaným postižením, osob s PAS, afatiků, jedinců s mentálním postižením či jinými duševními poruchami (Krejčířová 2011, s. 42; Janovcová 2010, s. 29; Kubová 1996, s. 19). Vzhledem k tomu, že symboly Bliss nejsou založeny na grafické nebo hláskové struktuře slova, ale na pojmovém nonverbálním vyjádření, jsou vhodné i pro děti s poruchami čtení (Krahulcová 2002, s. 264). V České republice však není systém příliš používán, což je způsobeno především dvěma faktory – absencí odborné literatury v českém jazyce a obavami odborníků ze složitosti symbolů (Janovcová 2010, s. 29).

ETRAN-N

ETRAN-N je komunikační pomůcka, která má podobu plexisklové tabule s otvorem uprostřed. Po jejích okrajích jsou ve shlucích umístěna písmena, symboly nebo číslice. Pro efektivní porozumění se doporučuje umisťovat na každé straně desky nejvíce tři tyto prvky. Je také vhodné, aby byly jednotlivé části rozlišeny i různými barvami. Cílovou skupinou uživatelů jsou slyšící nemluvící osoby, které nemohou ukazovat jinou částí těla než očima (Krejčířová 2011, s. 34–35).

Komunikace může být realizována pouze mezi dvěma osobami, mezi kterými je kolmo umístěna deska z plexiskla, dívají se na sebe skrz otvor. Je důležité, aby měli oba komunikační partneři k dispozici slovníček se slovy nebo frázemi, které označují jednotlivé prvky. Nemluvící vybere sdělení a pohledem očí na desku označí příslušnou barvu a poté symbol, číslo nebo písmeno. Mluvící toto sdělení vysloví. Nemluvící dohodnutým signálem potvrdí správnost nebo označí chybu vysloveného sdělení (Janovcová 2010, s. 34). Existuje i elektronická forma (Krejčířová 2011, s. 37).

Bazální komunikace

V oblasti rozvoje komunikačních kompetencí je možné mezi alternativní a augmentativní komunikaci zařadit také koncept bazální stimulace – bazální komunikaci. Je při ní využíváno somatických, taktilně-haptických, smyslových a vestibulárních podnětů. Můžeme ji využívat u osob s kombinovaným postižením, po těžkých úrazech a v posttraumatických stavech (Potměšil 2014, s. 210).

Základním principem je zprostředkovat jedinci zkušenosti a vjemy, které je třeba promyšleně plánovat a pečlivě sledovat, a tím podpořit jeho vývoj. Vycházíme přitom z individuálního vývoje jedince, který je možné vhodným způsobem podpořit, nikoli z vývoje odpovídajícího chronologickému věku (Vítková 2014, s. 241–242).

W. Vatera a M. Boudziová (1996 in Opatřilová 2013, s. 27–28) v souvislosti s **taktilně-haptickými podněty** uvádějí, že kůže se stává prvním největším médiem pro komunikaci s druhými. Doteky již od nejranějšího období v jedinci vyvolávají pocity bezpečí a jistoty a vytvářejí základ různorodé komunikace. Tím, že se jedinec dotýká okolních objektů a manipuluje s nimi, se pro něj svět stává hmatatelným, věci okolo začínají existovat a dostávají jména.

Pomocí **somatických podnětů** (na svalstvo a kůži) lze docílit pozitivní zkušenosti s vlastním tělem, s vlastní postavou, s hranicemi a místy kontaktu vzhledem ke světu (Vítková 2014, s. 242–243).

Oproti tomu **vibrační podněty** působí také na oblast kostí a kloubů. Při bazální komunikaci tak lze využít různých vibrací a chvění vznikajících mluvením či zpěvem (Vítková 2014, s. 243–244).

Vestibulární podněty zprostředkovávají informaci o poloze a pohybu celého těla v prostoru (Vítková 2014, s. 244).

Smyslové podněty využívají nejen zrak a sluch, ale také čich i chuť. Jedná se o důležitou oblast pro rozvoj komunikace – vytváření pojmů a představ o okolním světě. U osob s těžkým postižením je třeba používat pokud možno jednoznačné pachové a chuťové podněty, které se výrazně liší od pachů všedního dne. Zrakové nebo sluchové podněty je pak třeba nabízet na kontrastním pozadí, od kterého se výrazně odlišují (Vítková 2014, s. 245–246).

Metody bazální stimulace a komunikace vyžadují od pedagogů či terapeutů zvýšenou koncentraci a připravenost k tělesné a emocionální blízkosti k osobám s těžkým postižením (Janovcová 2010, s. 43).

Sociální čtení

Jako netradiční podpůrnou, pomocnou a motivační metodu využíváme v AAK také tzv. sociální čtení (Janovcová 2010, s. 32).

Sociální čtení je chápáno jako „*poznávání, interpretace a přiměřené reagování na zraková znamení a symboly, piktogramy, slova a skupiny slov, které se často objevují v okolním prostředí nebo v širším kontextu, aniž by byly využívány čtecí technické dovednosti*“ (Kubová 1996, s. 33).

Hlavním cílem je usnadnit jedinci orientaci v sociálním prostředí a zvýšit tak jeho nezávislost. Tematicky je sociální čtení zaměřeno na komunikační zvládání běžných denních situací např. nakupování, vaření, doprava, orientace v čase (Potměšil 2014, s. 211; Krahulcová 2002, s. 266; Krejčířová 2011, s. 124).

Využíváme ho u jedinců, kteří nemají větší problémy s dorozumíváním jako takovým (mluví, rozumějí a aktivně reagují), ale nejsou schopni zvládnout technické čtení (Kubová 1996, s. 36).

Globální metoda čtení

K rozvoji komunikačních dovedností je někdy vhodné využít Globální metodu čtení, která je založena na rozpoznávání slova „jako obrazu“. Metodicky se při ní tedy postupuje od celku k jednotlivostem, což je mnohem jednodušší než při metodě analyticko-syntetické (od jednotlivých částí k celku) (Valenta, Müller 2004, s. 187; Janovcová 2010, s. 30).

Globální metodu můžeme využít u osob se sluchovým či mentálním postižením, jedinců s anartrií nebo jako stimulaci u dětí s vývojovou dysfázií (Janovcová 2010, s. 231; Krejčířová 2011, s. 82).

2.5.3 Systémy AAK s technickými pomůckami

Využívání technických pomůcek samo o sobě neposkytuje snadné a komplexní řešení všech problémů v komunikaci. Je proto vhodné, aby osoba s NKS měla přístup jak k technickým, tak i k netechnickým pomůckám a mohla tedy přiměřeně reagovat v různých komunikačních situacích. Návuk a využívání technických pomůcek navíc vyžaduje osvojení potřebných teoretických znalostí a dlouhodobější praktický trénink (ovládání, nabíjení pomůcky atd.) (Laudová 2007, s. 575).

Speciální hardware

Počítače, notebooky a tablety jako komunikační pomůcky

V současnosti jsou k podpoře komunikace na bázi AAK u jedinců s těžce narušenou komunikační schopností využívána různá technická zařízení – počítače, notebooky, PDA či smartphone, tablety a iPady (Zikl a kol. 2011, s. 58; Bendová 2014, s. 75). Musí být ale vybaveny speciálním softwarem, popř. i dalším vstupním, výstupním či periferním zařízením.

Mezi **vstupní zařízení** patří:

- **dotykové LCD** – může být umístěno ve svislé i vodorovné poloze, případně na pohyblivém ramenu (Zikl a kol. 2011, s. 51);
- **speciální klávesnice**
 - membránová, zvětšená, upravená pro ovládání jednou rukou, programovatelná, Braillovská, ergonomická (Zikl a kol. 2011, s. 51–53),
 - senzorická klávesnice, Comfy – klávesnice, upravená pro ovládání nohou, klávesnice Jumbo XL (Bendová 2013b, s. 67–69),
 - doplňky klávesnice – kryty, potisky atd. (Zikl a kol. 2011, s. 57);

- **polohovací zařízení**
 - trackball – ovládání pomocí otáčení kuličky,
 - joystick – pákový ovladač,
 - speciální myš,
 - další pomůcky např. tyčky pro ovládání klávesnice ústy, nástavce připevňované na zápěstí (Zíkl a kol. 2011, s. 53–54),
 - ergonomicky přizpůsobené myši (Bendová 2013b, s. 69);
- **ovládání bez využití končetin**
 - I4Control – ovládání prostřednictvím pohybů očí nebo celé hlavy,
 - IntegraMouse – ovládání drobnými pohyby úst a prostřednictvím nádechu a výdechu,
 - SmartNav – ovládání snímáním pohybů hlavy (Zíkl a kol. 2011, s. 54);
- **spínače** – jednotlivá tlačítka různých tvarů, velikostí, materiálů a barev,
- **speciální panely** – mají pouze omezený počet ovládacích prvků (šipky, „enter“) pro lehčí orientaci a zamezení nechtěným povelům (Zíkl a kol. 2011, s. 55–56).

Mezi **výstupní zařízení** patří:

- **zrakový výstup** – displej technického zařízení nebo přídavné obrazovky či televize zobrazující vzkazy (Laudová 2007, s. 575–576);
- **Braillovský řádek** – hmatový displej, zobrazující informace v Braillově bodovém písmu;
- **hlasový výstup**
 - sluchátka a reproduktory,
 - speciální software, který dokáže „odečítat“ obrazovku (Zíkl a kol. 2011, s. 56–57),
 - liší se typem nahrané řeči
 - digitalizovaná řeč – lidský hlas,
 - syntetická řeč – generovaná počítačem (Laudová 2007, s. 576).

Mezi **periferní zařízení** řadíme:

- **speciální tiskárny** – Braillovská tiskárna, reliéfní tiskárna (fuser);
- digitální **diktafony**, **scannery**, digitální **fotoaparáty**, **webové kamery** a **mikrofony** (Zíkl a kol. 2011, s. 58).

Komunikátory a jednoúčelové komunikační pomůcky

Komunikátory jsou pomůcky s hlasovým výstupem – umožňují nahrání a následné přehrání sdělení. Mohou mít podobu jednotlivých tlačítek nebo zařízení s více tlačítky. Některé ve své paměti dokážou uchovat i více sad sdělení a fungují tak jako komunikační tabulky. Je u nich také možné vyměňovat různé karty s obrázky nebo symboly (Zikl a kol. 2011, s. 59).

Jednoúčelové komunikační pomůcky jsou využívány pouze pro komunikaci. Mohou mít tištěný výstup, hlasový výstup s omezeným počtem vzkazů, klávesnici i displej. Sdělení může mít podobu obrázků, fotografií, symbolů nebo nápisů (Laudová 2007, s. 575).

Speciální software

Program **Brepta** lze využít u dětí a žáků s NKS i se specifickými poruchami učení. Základem je databáze cca 900 zvukových podnětů doplněných obrázkem. Princip programu spočívá v tom, že počítač „čte“ různé zvukové podněty, ke kterým uživatel vybírá odpovídající obrázky. Součástí jsou i hry se slovy a větami, fonační a rytmiická cvičení (Zikl a kol. 2011, s. 78–79).

Logomalovánky jsou software, který slouží k reedukaci vadné výslovnosti hlásek, dále k rozvoji fonematického sluchu, ale i podpoře rozvoje sluchové analýzy a syntézy hlásek apod. (Zikl a kol. 2011, s. 79).

Altík je programem, který slouží především k tvorbě komunikačních tabulek. Mezi jeho uživatele patří zejména pedagogové a zákonní zástupci dětí a žáků s těžce narušenou komunikační schopností. Program umožňuje kombinovat různé sady obrázků, fotografií, piktogramů, ale i písma, které lze dále libovolně upravovat (Zikl a kol. 2011, s. 80–81).

K tvorbě a tisku komunikačních tabulek slouží také program firmy Mayer-Johnson **Boardmaker**, který byl přeložen i do češtiny. V základní verzi obsahuje přes 3 000 barevných symbolů ze všech tematických oblastí (Zikl a kol. 2011, s. 81).

Cílem programu **Altíkovy úkoly** je seznámit uživatele s obrázky používanými v komunikačních tabulkách, naučit ho dosud neznámé pojmy a přiblížit možnosti sestavování jednoduchých vět pomocí symbolů (Zikl a kol. 2011, s. 81).

Další program, který lze využívat u žáků se specifickými poruchami učení a těžce narušenou komunikační schopností, je **Altíkův slovník**. Software slouží jako nástroj pro usnadnění výuky AAK a globální metody čtení (Zikl a kol. 2011, s. 81).

Program **Když chybí slova** slouží k nácviku systémů AAK, zejména systémů Makaton a Znak do řeči. Obsahuje 491 slov, která lze zobrazit v podobě obrázku, videosekvence znaku a rozkresleného postupu při znakování (Zíkl a kol. 2011, s. 81).

Program **Globální slabikář START** lze využít pro usnadnění výuky globální metody čtení, popř. výuky AAK. Je tvořen cca 199 různými slovy rozčleněnými do několika tematických okruhů. Každé ze slov může být zobrazeno v podobě barevného kresleného obrázku, černobílého symbolu i textu (Zíkl a kol. 2011, s. 84).

Dalším programem pro alternativní komunikaci je program SymWriter, který je dostupný i v češtině. Obsahuje 8 000 symbolů WLS, k nimž je přiřazeno cca 20 000 českých slov a slovních spojení. Součástí programu je také 1 500 obrázků Widgit (v podobě klipartů a fotografií). Jedná se o program se syntetickým hlasovým výstupem (Zíkl a kol. 2011, s. 84).

Program ACKeyboard je určen pro alternativní komunikaci pomocí osobního počítače, ale neslouží k tisku komunikačních tabulek. Komunikuje s využitím českého hlasového syntezátoru CS-Voice, čímž poskytuje uživateli zpětnou sluchovou vazbu (Zíkl a kol. 2011, s. 84).

3 Cílová skupina uživatelů AAK

Alternativní a augmentativní komunikace doplňuje nebo nahrazuje mluvenou řeč a umožňuje tak jedincům s těžce narušenou komunikační schopností uspokojovat základní specificky lidskou potřebu komunikovat s okolním světem (Švarcová 2011, s. 123). Napomáhá tomu, aby se osoba s NKS stala aktivním komunikačním partnerem. Umožňuje mu vyjadřovat myšlenky a pocity, projevovat vůli, reagovat na podněty a rozvíjet se (Klenková 2000, s. 65; Klenková 2006, s. 206).

Alternativní a augmentativní komunikace se využívá u všech věkových kategorií – dětí, dospělých i seniorů s vrozeným či získaným postižením nebo degenerativním onemocněním. Nejčastěji se jedná o osoby s mentálním a tělesným postižením, DMO, PAS, zrakovým, sluchovým nebo kombinovaným postižením, jedince po CMP, po úrazech mozku, s nádory mozku, s demencí, diagnózou Parkinsonova a Alzheimerova choroba (Laudová 2007, s. 566; Šarounová a kol. 2014, s. 13; Janovcová 2010, s. 17). Může se využívat také u osob s roztroušenou sklerózou, muskulární dystrofií, amyotrofickou laterální sklerózou, Huntingtonovou choreou nebo u jedinců s důsledky laryngektomie (Laudová 2007, s. 566; Klenková 2004, s. 147).

Údaje o využívání AAK byly nalezeny také u osob s balbuties (Janovcová 2010, s. 27), dyslalií univerzalis, mutismem, vývojovou dysfázií (Bendová 2011, s. 27, 45), dysartrií a afázií (Bendová, Růžicková 2013, s. 101–102).

Může se ale také jednat o osoby komunikující zcela jiným jazykovým systémem než je využíván většinovou společností – cizinci, osoby se sociokulturním znevýhodněním aj. (Slowík 2010, s. 14).

3.1 Narušená komunikační schopnost

V oblasti logopedie je jedním ze základních termínů pojem narušená komunikační schopnost (Klenková 2006, s. 52).

O **narušené komunikační schopnosti** hovoříme tehdy, když „*některá rovina (nebo několik rovin současně) jazykových projevů působí vzhledem ke komunikačnímu záměru jednotlivce interferenčně*“ (Lechta 2011, s. 51).

Narušená komunikační schopnost se může týkat komunikace verbální i neverbální, mluvené i grafické formy, její expresivní i receptivní složky. Může se promítat do sféry symbolických i nesymbolických procesů a vystupovat ve zvukové i nezvukové dimenzi (Lechta 2011, s. 51).

Z časového hlediska se může jednat o trvalé nebo přechodné narušení komunikační schopnosti. Může se projevovat jako vrozená nebo získaná a její příčiny mohou být orgánové i funkční. Podle stupně pak může být NKS úplná nebo částečná. Osoba si ji může, ale také nemusí uvědomovat (Lechta 2011, s. 51).

V celkovém klinickém obraze může NKS dominovat, tj. může být hlavním, vedoucím symptomem, nebo může být symptomem jiného dominujícího postižení, případně onemocnění nebo poruchy – tehdy hovoříme o symptomatických poruchách řeči (Lechta 2011, s. 52).

V odborné literatuře i v logopedické praxi je od 90. let minulého století užívána klasifikace narušené komunikační schopnosti dle Lechty (1990, 2003). Dělí v ní narušenou komunikační schopnost do 10 základních kategorií:

1. vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie),
2. získaná orgánová nemluvnost (afázie),
3. získaná psychogenní nemluvnost (mutismus),
4. narušení zvuku řeči (rinolalie, palatolalie),
5. narušení fluence (plynulosti) řeči (tumultus sermonis, balbuties),
6. narušení článkování řeči (dyslalie, dysartrie),
7. narušení grafické stránky řeči (dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, agrafie, alexie, akalkulie),
8. symptomatické poruchy řeči (doprovázejí jiné dominující postižení, narušení nebo onemocnění, uvažujeme o nich u osob s mentální retardací, se zrakovým postižením, se sluchovým postižením, se somatickým postižením, s poruchou autistického spektra, u lidí s neurologickým onemocněním, u osob s psychickým onemocněním aj.),
9. poruchy hlasu (dysfonie, afonie),
10. kombinované vady a poruchy řeči (Klenková 2006, s. 55; Mlčáková 2014, s. 49).

3.1.1 Komunikace osob s vývojovou dysfázií

Vývojová dysfázie se projevuje širokou škálou symptomů v řečových ale i neřečových oblastech, např. poruchou artikulace, dysgramatismy, nedostatky ve větné skladbě, poruchou krátkodobé paměti, dyslexií, poruchou kresby, obtížemi ve zrakové percepci a narušenou jemnou motorikou (Klenková 2006, s. 70).

Zpravidla se vyčleňují dvě formy (Škodová, Jedlička 2007c, s. 127, 133):

- **motorická vývojová dysfázie** – projevuje se obtížemi v oblasti logomotoriky – vývoj řeči je vždy opožděný, aktivní slovní zásoba je na výrazně nižší úrovni než schopnost porozumění, řeč je tvořena těžkopádně, mluvní apetit je malý;
- **senzorická vývojová dysfázie** – převažují obtíže v receptivní oblasti řeči – vývoj řeči nebývá výrazněji opožděn, slovník nemusí být chudý, ale dítě často nechápe obsah užívaných slov, řeč bývá plynulá, ale prakticky nesrozumitelná, projev je výrazně deformovaný, mluvní apetit může být přiměřený.

3.1.2 Využívání AAK u osob s vývojovou dysfázií

Ke zvýšení komunikačního potenciálu u dětí a žáků s vývojovou dysfázií je vhodné používat všechny dostupné komunikační prostředky a to včetně AAK – především na bázi komunikace augmentativní. Z časového hlediska ji využíváme pouze po dobu nezbytně nutnou, tj. do chvíle, kdy dítě začne funkčně užívat řeč (Bendová, Růžicková 2013, s. 97–99).

Dětem a žákům s **motorickou vývojovou dysfázií** je třeba umožnit vyjádření jakýmkoli náhradním způsobem – gesty, obrázky, kresbou, písmem atd. Z hlediska AAK u nich lze využívat v podstatě všechny dynamické i statické komunikační systémy – především jsou uváděny Znak do řeči a Makaton. S využitím prostředků AAK je pro komunikační partnery řeč srozumitelnější, dítě s vývojovou dysfázií snadněji dosahuje svého komunikačního záměru a je tak motivováno k další komunikaci. K výuce čtení je pak doporučována globální metoda čtení nebo využívání počítače s hlasovým výstupem (Bendová, Růžicková 2013, s. 97–98).

U dětí a žáků se **senzorickou vývojovou dysfázií** se doporučuje mluvený projev doprovázet statickými komunikačními systémy AAK – komunikace s využitím fotografií, obrázků, symbolů či piktogramů a VOKS. Umožníme tak dítěti lépe porozumět řeči a chápat význam sdělení. Totéž platí i pro čtení textu, kdy je vhodné důležitá slova zvýraznit, popř. je i doplnit jejich grafickým obrazem. Využít můžeme i prvků globální metody čtení a sociálního čtení (Bendová, Růžicková 2013, 98–99).

3.1.3 Komunikace osob s afázií

Afázie je získaná porucha produkce a porozumění řeči, která vzniká při ložiskovém poškození mozku (Cséfalvay 2007, s. 15). Mezi nejčastější příčiny afázie patří hemoragické a ischemické CMP, úrazy a poranění mozku, mozkové nádory, zánětlivá onemocnění mozku, degenerativní onemocnění mozku (demence, Alzheimerova a Pickova nemoc) a intoxikace mozku (Čecháčková 2007, 149–151).

Klasifikace afázií je různorodá, jednotný systém dosud nebyl vytvořen. Pro potřeby této práce použijeme klasifikaci Olomouckou (Čecháčková 2007, 159–161):

- **expresivní afázie** – projevuje se neschopností větného vyjádření, mluva je pomalá a neplynulá, dochází k deformacím slov, zpravidla bývá porušena grafie i lexie, neporušeno zůstává rozumění mluvené řeči;
- **percepční afázie** – dochází k narušení dekódování a rozumění řeči, nápadným projevem je tzv. logorhea, jedinec mluví lehce a mnoho, informační hodnota je však velmi nízká, v řeči se objevují neologismy, vyskytuje se také perseverace a bývá těžce porušena grafie, lexie i kresba;
- **integrační afázie** – základní charakteristikou je tzv. Gerstmannův syndrom, může být také porušena schopnost lexie a kresby, časté bývají mnestické obtíže, rozumění mluvené řeči není porušeno;
- **amnestická afázie** – je nejlehčí formou afázie, v řeči jsou typické časté prodlevy z důvodu rozpomínání se na daný výraz nebo je využíván opis slova, jedinec není schopen pojmenování, bývá přítomna pouze lehká porucha grafie, porozumění je neporušeno, opakování je také dobré;
- **globální (totální) afázie** – jedná se o nejtěžší poruchu, jedinec nerozumí mluvené řeči ani není schopen žádné řečové produkce.

3.1.4 Využívání AAK u osob s afázií

Prognóza stavu a možnosti komplexní rehabilitace osoby s afázií závisí zejména na příčině, trvání a rozsahu poškození mozku. Mnohdy nelze ani s vynaložením veškerého úsilí dosáhnout ústupu fatické poruchy a dostatečně obnovit mluvní schopnosti. V takových případech se logopedie snaží k dosažení úspěšného dorozumívání využívat všechny možné prostředky alternativní i augmentativní komunikace (Opatřilová 2013, s. 59).

U osob s afázií lze využívat široké nabídky systémů AAK. Neměly by se však stát náhradou, ale především podporou a doplněním mluveného projevu, i když je jen částečný, zbytkový (Bendová, Růžicková 2013, s. 100).

Volba vhodného systému AAK záleží především na věku osoby s afázií. Dále je důležité zjistit úroveň jejích komunikačních kompetencí (recepce i exprese, schopnost lexie a grafie). Musíme zohledňovat také kvalitu motoriky a úroveň zrakového i sluchového vnímání (Bendová, Růžicková 2013, s. 101).

U osob s **expresivní formou afázie** je možné využít vybraných dynamických i statických komunikačních systémů – Makaton, Znak do řeči, předmětovou komunikaci, komunikaci s využitím fotografií, obrázků či symbolů, VOKS atd. (Bendová, Růžicková 2013, s. 101).

U osob s **percepční afázií** je vhodné, vzhledem k výraznějšímu narušení grafie a lexie, využívat ke zvýšení porozumění řeči kvalitativně nižší způsoby komunikace než je písmo, tj. jednoduchá gesta, komunikaci prostřednictvím fotografií, obrázků, piktogramů, VOKS atd. (Bendová, Růžicková 2013, s. 101).

U osob s **integrační, amnestickou a globální afázií** můžeme kombinovaně využívat všech výše uvedených systémů AAK (Bendová, Růžicková 2013, s. 101).

Lze využívat také moderních elektronických přístrojů s hlasovým výstupem. Zařízení ale musí být individuálně naprogramováno a uzpůsobeno tak, aby ho uživatel dokázal ovládat (Opatřilová 2013, s. 59).

3.1.5 Komunikace osob s mutismem

Hlavním symptomem mutismu je náhlá ztráta schopnosti užívat mluvenou řeč. Zahrnuje především funkční ztrátu řeči, odmítání mluvní komunikace, útlum řeči ze strachu a mlčení ze studu. Jedinec sice mluvit chce, ale nemůže. Při větší snaze o komunikaci se potíže zpravidla zhoršují (Škodová 2007c, s. 207–209).

3.1.6 Využívání AAK u osob s mutismem

Při komunikaci s osobou s mutismem užíváme pro předání informací nejen verbální, ale také grafické sdělení (písmo či kresbu), popřípadě gestikulaci nebo i některé ze systémů alternativní a augmentativní komunikace – např. komunikaci s využitím obrázků, fotografií a symbolů. Individuálně je přizpůsobujeme věku a možnostem jedince. V kontaktu s osobou s mutismem nikdy nevyžadujeme verbální projev, užíváme slovní stereotypy a klademe otázky, jež umožňují vyjádřit souhlas/nesouhlas, ano/ne (Bendová 2011, s. 45–46).

3.1.7 Komunikace osob s rinolalií a palatolalií

Rinolalie je narušení komunikační schopnosti, které postihuje zvuk i artikulaci (Klenková 2006, s. 130). Při otevřené huhňavosti je porušena schopnost správné artikulace většiny nebo všech hlásek. Zavřená huhňavost se v mluvené řeči projevuje sníženou nosovostí. Symptomy smíšené huhňavosti jsou dány individuální kombinací výše uvedeného (Škodová, Jedlička 2007b, s. 220).

Palatolalie je narušení komunikační schopnosti, jehož příčinou jsou orofaciální rozštěpy (Klenková 2006, s. 138). Za základní symptomy v řeči jsou považovány změny v rezonanci a artikulaci (Škodová, Jedlička 2007b, s. 220).

3.1.8 Využívání AAK u osob s rinolalií a palatolalií

Terapie rinolalie vyžaduje širokou mezioborovou spolupráci nelékařských, ale i lékařských oborů. Při **otevřené huhňavosti** se zaměřujeme na zlepšení funkce patrohltanového závěru pomocí pasivních a aktivních cvičení. Při **zavřené huhňavosti** se věnujeme navození správného dýchání nosem a nácviku správné artikulace nosovek. **Smíšená huhňavost** vyžaduje individuální úpravu využíváním všech výše uvedených prostředků (Škodová, Jedlička 2007b, s. 222–223).

Také terapie **palatolalie** vyžaduje týmovost a komplexnost. Cílem logopedické péče je zajistit správný vývoj řeči a navodit výslovnost jednotlivých hlásek na odpovídajících artikulačních místech tak, aby nevznikaly náhradní mechanismy výslovnosti (Škodová, Jedlička 2007b, s. 252).

V dostupné odborné literatuře ale nebyly u jedinců s diagnózou rinolalie nebo palatolalie nalezeny žádné zmínky o využívání systémů AAK.

3.1.9 Komunikace osob s balbuties a tumultus sermonis

Lechta a kol. (2003, s. 318) definuje **balbuties** jako „*syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejnápadněji projevuje charakteristickým nedobrovolným (tonickým, klonickým) přerušováním plynulosti procesu mluvení.*“ Postupně se u jedince může objevovat strach z mluvení – logofobie (Škodová, Jedlička 2007a, s. 264).

Typickými příznaky **tumultus sermonis** je nadměrně zrychlené i nerovnoměrné tempo řeči, při kterém se zhoršuje srozumitelnost mluvního projevu a může dojít až k jeho úplné nesrozumitelnosti (Škodová, Jedlička 2007a, s. 293).

3.1.10 Využívání AAK u osob s balbuties a tumultem sermonis

Janovcová (2010, s. 27) uvádí, že se využívání alternativní a augmentativní komunikace osvědčilo také u některých osob s **balbuties** k omezení stresu při komunikaci v době, než přinese pozitivní výsledky jiná terapie.

U cílové skupiny osob s diagnózou **tumultus sermonis** nebyly v dostupné odborné literatuře nalezeny žádné zmínky o využívání AAK.

3.1.11 Komunikace osoby s dyslalií

Dyslalie je „*porucha artikulace, kdy je narušena výslovnost jedné nebo skupiny hlásek rodného jazyka, ostatní hlásky jsou vyslovovány správně podle příslušné jazykové normy*“ (Klenková 2006, s. 99).

Z hlediska rozsahu ji můžeme dělit do tří skupin:

- **dyslalie univerzalis** – narušena je výslovnost většiny hlásek, řeč je zcela nesrozumitelná;
- **dyslalie multiplex** – narušena výslovnost menšího počtu hlásek, řeč je srozumitelnější;
- **dyslalie simplex** – narušena výslovnost jedné nebo několika hlásek (Klenková 2006, s. 105–106).

3.1.12 Využívání AAK u osob s dyslalií

Bendová (2011, s. 37) uvádí, že u osob s diagnózou **dyslalie univerzalis** je možné sdělení a následně i porozumění řeči podpořit prostředky AAK, např. komunikace s využití fotografií, obrázků a piktogramů.

3.1.13 Komunikace osob s dysartrií a anartrií

Dysartrie je porucha motorické realizace řeči vznikající na základě organického poškození CNS. Jsou při ní v různé míře postiženy oblasti respirace, fonace, rezonance a artikulace. **Anartrie** je pak nejzávažnější formou této poruchy a dochází při ní k praktické ztrátě verbální komunikace (Neubauer 2007, s. 307). K hlavním příčinám vzniku dysartrie či anartrie patří dětská mozková obrna, cévní mozkové příhody, úrazy hlavy a mozku, mozkové nádory, infekční onemocnění, intoxikace, degenerativní onemocnění CNS (demence, Parkinsonova nemoc, roztroušená skleróza) (Neubauer 2007, s. 311–312).

3.1.14 Využívání AAK u osob s dysartrií a anartrií

U osob s těžkými stupni dysartrie až anartrie můžeme využívat vybrané dynamické i statické systémy AAK. Jejich správný výběr záleží především na věku uživatele a jeho kognitivních schopnostech, důležité je také zohlednit možnosti v oblasti motoriky a zjistit úroveň zrakového i sluchové vnímání. Též může být využito počítače s hlasovým výstupem a ergonomicky upraveným příslušenstvím (Bendová, Růžicková 2013, s. 102).

3.1.15 Komunikace osob s poruchami hlasu

Poruchu hlasu můžeme vymezit jako patologickou změnu v individuální struktuře hlasu, změnu v kvalitě jeho akustiky, způsobu tvoření a používání, v hlase se mohou vyskytovat i různé vedlejší zvuky. Poruchy hlasu mohou být příčinou horší srozumitelnosti nebo až úplné nesrozumitelnosti řeči (Lechta a kol. 2003, s. 142).

3.1.16 Využití AAK u osob s poruchami hlasu

Nejzávažnější problémy nastávají v případě poruch hlasu po odstranění hrtanu (laryngektomii), kdy pacient zcela ztrácí možnost běžné komunikace hlasitou řečí. Pro opětovné navrácení možnosti komunikace je pak nutné ztrátu hlasového ústrojí kompenzovat (Jedlička 2007, s. 439).

Existují tři varianty náhradních hlasových mechanismů:

- **jícnový hlas** – napolykání vzduchu do jícnu a jeho zpětné vypuzování, při úspěšné edukaci je řeč velmi dobře srozumitelná;
- **hlasová modulace tracheozofageální fistulou** – mezi pahýl průdušnice a jícen je voperována píštěl s ventilem, která funguje jako náhrada hlasivek, hlas vzniklý touto cestou je ve většině případů dostatečně silný a kvalitní, asi 80 % pacientů s těmito protézami se naučí mluvit zcela plynule;
- **elektrolarynx** – přístroj, který převádí vibrace svaloviny spodiny dutiny ústní nebo stěny laryngu v řeč, jeho použití je jednoduché a rychlé, přesto má určité nedostatky – hlas je monotónní, elektrický, pacient s sebou musí neustále nosit přístroj a náhradní baterie, při mluvení je pak jedna ruka blokována jeho držením (Klozar 2005, s. 108–109; Hahn a kol. 2007, s. 244).

3.1.17 Symptomatické poruchy řeči

Symptomatické poruchy řeči představují mimořádně pestrou a různorodou logopedickou kategorii. Jejich vznik podmiňují různé, někdy těžko odhalitelné a těžko vzájemně odlišitelné etiologické faktory. Přitom často dochází ke zpětné vazbě nejen mezi příčinami a jejich následky, ale také mezi jednotlivými příčinami vzájemně (Lechta 2011, s. 55).

Symptomatické poruchy řeči u osob s mentálním postižením

Řeč osob s mentálním postižením bývá narušena z hlediska formálního i obsahového (Fischer, Škoda 2008, s. 96). Nejčastěji se u nich setkáváme s dyslalií, rinolalií v důsledku organické změny na mluvních orgánech a dysartrií v případě kombinace s poruchami motoriky. Často se vyskytuje také koktavost a pro určité typy mentální retardace je charakteristická breptavost (Klenková 2006, s. 200–201).

U **osob s lehkým mentálním postižením** dochází, oproti intaktní populaci, k opoždění ve vývoji řeči o rok i více. Mají malou slovní zásobu, řeč je obsahově chudá (Bazalová 2014, s. 19), vážne schopnost abstrakce a následně generalizace, často se vyskytují dysgramatismy (Valenta, Müller 2004, s. 177–178). V každodenním životě jsou bez závažnějších obtíží schopny účelného užívání řeči – udržovat konverzaci, komunikovat a začlenit se do sociálního prostředí (Bendová, Zikl 2011, s. 12).

Rozvoj užívání a porozumění řeči bývá u **osob se středně těžkým mentálním postižením** výrazně narušen. Řeč je velmi jednoduchá, aktivní i pasivní slovník značně chudý, často se vyskytují agramatismy a echolálie (Bazalová 2014, s. 24; Valenta, Müller 2004, s. 177–178). Úroveň řeči je značně variabilní – mnozí jedinci zvládají jednoduchou verbální komunikaci, někteří využívají prostředky augmentativní komunikace a jiní zvládají jen stěží vyjádřit své potřeby (Bendová, Zikl 2011, s. 13; Slowík 2010, s. 49).

U **osob s těžkým mentálním postižením** bývá rozvoj komunikačních dovedností pouze minimální. Řeč je omezena na jednoduchá slova, popř. neartikulované zvuky, nemusí se však vytvořit vůbec. Porozumění je oproti vyjadřování na lepší úrovni. Jsou zcela narušeny modulační faktory řeči. Někdy se objevují echolálie. Převládá komunikace neverbální nebo s využitím prostředků AAK (např. sociální čtení, předmětová komunikace, gesta, piktogramy) (Bazalová 2014, s. 26; Bendová, Zikl 2011, s. 14; Slowík 2010, s. 50).

Verbální komunikace **osob s hlubokým mentálním postižením** probíhá pomocí neartikulovaných zvuků nebo vůbec, příležitostně se objevují echolálie (Bazalová 2014, s. 27; Valenta, Müller 2004, s. 177–178). Výrazně je narušeno i koverbální chování (Bendová, Zikl 2011, s. 15). Dlouhodobým tréninkem a využitím speciálních postupů na bázi AAK je ale možné u některých jedinců navodit náhradní způsoby komunikace (např. metodou bazálního dialogu, komunikací prostřednictvím pohybů očí, změnou dýchání nebo svalového napětí, drobnými pohyby končetin). Tyto způsoby dorozumívání jsou ale samozřejmě velmi náročné a vyžadují dlouhodobou a intenzivní individuální práci (Slowík 2010, s. 51).

Vyžívání AAK u osob s mentálním postižením

S ohledem na věk, stupeň mentální retardace a další psychické zvláštnosti můžeme u osob s mentálním postižením využívat následující systémy AAK – předmětovou komunikaci s využitím reálných či zástupných předmětů nebo jejich zmenšenin, komunikaci s využitím fotografií nebo obrázků, piktogramy a systémy Makaton, Znak do řeči nebo VOKS (Bendová, Zikl 2011, s. 94; Bendová, Růžicková 2013, s. 11–12).

Při zavádění AAK do komunikace osob s mentálním postižením bychom měli zohlednit zejména následující specifika:

- **poruchy kognitivních procesů** – IQ, paměti, myšlení, pozornosti – ovlivňují míru konkrétnosti nebo abstraktnosti prostředků AAK, potřebu častého opakování obsahu a metod práce s prostředky AAK, vyžadují při práci s AAK respektování míry unavitelnosti a sníženého rozsahu pozornosti;
- **poruchy v kvalitě zrakového a sluchového vnímání** – sluchové a zrakové diferenciaci, zrakové a sluchové analýzy i syntézy – ovlivňují velikost, barevnost, kontrastnost a detailnost užitých komunikačních symbolů;
- **poruchy vizuomotoriky a pohybové koordinace** – ovlivňují možnosti manipulace se symboly, limitují úchop, rozsah a přesnost pohybů či svalovou sílu při využití pomůcek technického i netechnického charakteru;
- **poruchy v interpersonálních vztazích a komunikaci** – ovlivňují zejména motivaci ke komunikaci, zajištění funkční komunikace a rozvoje pragmatické složky řeči (Bendová, Růžicková 2013, s. 9).

Symptomatické poruchy řeči u osob s PAS

Osoby s PAS mají kvalitativně i kvantitativně narušenou komunikační schopnost. Projevuje se to zejména opožděním vývoje řeči, popř. její absencí. V komunikaci se dále mohou objevovat následující problémy:

- neschopnost chápat abstraktní a vícevýznamová slova, doslovné chápání;
- monotónní mechanické vyjadřování (bez emočního zabarvení);
- snížené spontánní užívání jazyka;
- echolálie;
- verbální rituály a mluvní stereotypy;
- problémy s očním kontaktem;
- mimika neodpovídá situaci, chybí přirozená gesta;
- nepřiměřená vzdálenost nebo poloha těla při komunikaci;
- agresivita a sebezraňování z důvodu neschopnosti dorozumět se;
- potíže s procesem konverzace (zahájení, plynulost, zakončení);
- společenská nepřiměřenost, neadekvátní reakce v sociálních situacích (Richman 2006, s. 8; Vosmik, Bělohlávková 2010, s. 42; Bendová, Růžicková 2013, s. 12).

Někdy se můžeme u osob s PAS setkat nejen s nestandardním používáním běžné řeči, ale také s jejich vlastním, originálně vytvořeným jazykem (Slowík 2010, s. 123).

Využívání AAK u osob s PAS

Při komunikaci s osobou s PAS bychom se měli vyhýbat složitým, abstraktním a víceznačným pojmům, ironii, sarkasmu či slovním hříčkám. Komunikace musí být vždy individualizovaná nikoli skupinová. Doporučuje se používat kratší věty a mluvit pomalejším tempem (Slowík 2010, s. 123; Vosmik, Bělohlávková 2010, s. 38).

Ke komunikaci na bázi AAK se u jedinců s PAS využívají zejména reálné předměty a jejich zmenšeniny, fotografie nebo obrázky a systém VOKS, které zachycují „realitu“ velmi věrně a převádějí tak informace získané sluchem do vizualizované podoby. Můžeme využívat také piktogramy, popř. i písemná sdělení (globální metodu čtení), ne každá osoba s PAS je ale schopna pochopit význam těchto poměrně abstraktních komunikačních prostředků (Bendová, Růžicková 2013, s. 34–35; Slowík 2010, s. 123). Obecně se nedoporučuje u jedinců s PAS využívat gesta (znaky), protože jim zpravidla nejsou schopni porozumět (Šarounová a kol. 2014, s. 16; Richman 2006, s. 92).

Symptomatické poruchy řeči u osob s tělesným postižením

Se symptomatickými poruchami řeči různé úrovně a rozsahu se zpravidla setkáváme také u osob s tělesným postižením (Klenková 2000, s. 64; Klenková 2006, s. 189). Mezi nejčastější projevy patří:

- omezený nebo opožděný vývoj řeči, až úplná nemluvnost;
- dysartrie;
- koktavost a breptavost – především u spastiků;
- narušené koverbální chování;
- mutismus – projevuje se u některých osob s tělesným postižením;
- poruchy řeči způsobené přidruženými orgánovými odchylkami (rozštěpy, přirostlou jazykovou uzdičkou, anomáliemi skusu);
- poruchy polykání a s tím úzce související zvýšený slinotok (Klenková 2006, s. 189–191);
- dysprozodie;
- poruchy respirace – dýchání je povrchní a přerývané, výdechový proud nestačí na vytvoření přiměřeně zvучné řeči a delších mluvních celků;
- rinolalie v důsledku nedostatečné inervace vlna (Škodová 2007b, s. 411);
- poruchy hlasu (Slowík 2010, s. 34);
- narušení mimiky a gestiky (Klenková 2000, s. 64).

V důsledku poruchy hybnosti má jedinec s tělesným postižením také omezené možnosti získávání informací z okolí (např. nemůže reagovat na slyšené zvuky otočením hlavy nebo má omezené možnosti manipulace s předměty), což dále negativně ovlivňuje rozvoj jeho aktivní i pasivní slovní zásoby (Klenková 2006, s. 189).

Využívání AAK u osob s tělesným postižením

Současné moderní technologie nabízejí osobám s tělesným postižením řadu nových možností nejen pro oblast komunikace. Jedná se především o počítače a tablety se speciálními programy a upraveným příslušenstvím (Slowík 2010, s. 35).

S ohledem na věk, pohybové možnosti a případná další omezení lze u osob s tělesným postižením využívat většinu systémů AAK – Bliss, Makaton, VOKS, ZDŘ, předmětovou komunikaci, komunikaci s využitím fotografií nebo obrázků, piktogramy atd. Je vhodné zařazovat také písmo a metody globálního nebo sociálního čtení (Bendová, Růžicková 2013, s. 82; Janovcová 2010, s. 25; Klenková 2011, s. 85).

Symptomatické poruchy řeči u osob se zrakovým postižením

U osob se zrakovým postižením se projevují různé symptomatické vady řeči. K nejčastějším patří dyslalie – vzhledem k absenci zrakové kontroly mluvního vzoru. Mohou se projevit také například koktavost, breptavost, huhňavost nebo poruchy hlasu. Typickým pro řeč nevidomých je verbalismus – používání slov bez přesného pochopení jejich smyslu. U jedinců s těžkým zrakovým postižením a nevidomých je narušené také neverbální i koverbální chování (kývavé pohyby, grimasy, pohyby rukama, nadbytečné pohyby mimických orgánů). Jejich projev často neodpovídá komunikační situaci (Klenková 2006, s. 205).

Využívání AAK u osob se zrakovým postižením

Lidé se zrakovým postižením (ZP) tvoří specifickou a velmi širokou skupinu osob, které mají různé požadavky na úpravu podmínek při využívání systémů AAK:

- u osob **nevidomých** musí být informace upraveny tak, aby byly vnímatelné hmatem či sluchem;
- u osob **těžce slabozrakých a prakticky nevidomých** je možné kromě hmatu a sluchu využít také zbytky zraku spolu s kompenzačními pomůckami (lupy, brýle) či prostředky (zvětšení, kontrast);
- u osob **slabozrakých** můžeme využít zrakovou cestu za předpokladu dodržení zásad zrakové hygieny (Bendová, Růžicková 2013, s. 106).

Jednou z možností AAK, nejméně náročnou na úpravu, je **předmětová komunikace**. Je nutné myslet pouze na to, aby měl předmět dobře hmatatelné, popř. jasně viditelné, charakteristické znaky. Práce s **fotografiemi** a **obrázky** je osobám nevidomým prakticky znemožněna, protože je nelze převést do hmatové podoby. U osob slabozrakých a se zbytky zraku pak bude užívání těchto prostředků AAK značně náročné na zrakovou práci. V případě **piktogramů** nebo symbolů **VOKS** je vždy třeba myslet na jejich modifikaci buď do hmatové podoby např. pomocí fuseru, nebo zvětšením či zvýrazněním barevného kontrastu (Bendová, Růžicková 2013, s. 107).

Ze systémů založených na znacích lze ke komunikaci s osobou se zrakovým postižením využívat Makaton, daktylotiku, ZDŘ a pomocné artikulační znaky. Gesta je ale potřeba realizovat v zorném poli jedince se ZP, které může být i značně omezené, a ve vzdálenosti, kterou dovoluje jeho vizus. V případě, že osoba se ZP není schopna gesta vnímat zrakem, je třeba je převést do hmatové podoby (např. taktilní znakový jazyk) (Bendová, Růžicková 2013, s. 107–108).

Symptomatické poruchy řeči u osob se sluchovým postižením

Vývoj řeči, resp. artikulace, závisí zejména na možnosti využití zbytků sluchu. Z toho vyplývá, že u osob s těžkým sluchovým postižením se artikulace spontánně nevyvíjí a u osob nedoslýchavých se vyvíjí jen omezeně. Obecně bývá artikulace osob se sluchovým postižením namáhavá, nepřirozená a narušená. V odborné literatuře se hovoří o „tzv. *audiogenní dyslalii, vadě výslovnosti hlásek různého stupně a typu, a kopholalii, vadě výslovnosti u postlingválně ohluchlých*“. Zpravidla jsou narušeny také oblasti respirace a fonace. Projevem nedostatečného vývoje řeči a velmi nízké verbální zkušenosti je „*audiogenní dysgramatismus*“ projevující se častým používáním nadbytečných slov, neschopností odlišit slovní druhy, nesprávným chápáním a tvořením vět a špatnými gramatickými koncovkami (Horáková 2012, s. 51–52).

Využívání AAK u osob se sluchovým postižením

Osoby se sluchovým postižením jsou jednou ze skupin, o kterých se laická veřejnost domnívá, že AAK vlastně využívají denně, neboť komunikují prostřednictvím národního znakového jazyka. **Národní znakový jazyk však nespadá do systémů AAK**, neboť je to přirozený a plnohodnotný komunikační systém se všemi atributy jazyka. Je prvním, mateřským, jazykem, který si Neslyšící osvojují, český či jiný národní jazyk si pak osvojují až jako druhý, cizí. Kromě národního znakového jazyka osoby se sluchovým postižením využívají také jiné vizuálně-motorické systémy (např. daktylotiku a znakovanou češtinu), které již do systémů AAK spadají. Většina z nich je definována v zákoně č. 384/2008, Sb. o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob, v platném znění předpisů (Bendová, Růžicková 2013, s. 110–111).

Pro orientaci a získávání informací ve slyšící společnosti je důležité, aby si osoby se sluchovým postižením osvojili recepci i produkci českého jazyka v jeho zvukové i grafické formě. Mohou pak využívat např. vizualizaci mluvené češtiny nebo písemný záznam mluvené řeči (Vítová, Růžicková 2014, s. 101).

Symptomatické poruchy řeči u osob s těžkým a kombinovaným postižením

Komunikace osob s těžkým a kombinovaným postižením je výrazně narušena a omezena ve všech jazykových rovinách i dalších složkách, které ji ovlivňují (Opatřilová 2013, s. 26–27).

Využívání AAK u osob s těžkým a kombinovaným postižením

Přestože rozvoj řeči zůstává u osob s těžkým a kombinovaným postižením na velmi nízké úrovni, snažíme se u nich o podporu broukání, žvatlání, vzniku fonémů a vyluzování významových zvuků. Využíváme při tom odhmatávání vibrací na krku a hrudi, zařazujeme činnosti na rozvoj dýchání, využíváme zrcadel k odezírání a nápodobě, provádíme aktivní i pasivní techniku rozvoje oromotoriky a logomotoriky (Opatřilová 2013, s. 26–27).

Z oblasti AAK pak můžeme dále využívat **řeč těla** – zaměření pohledu, sled pohledů, míru pootevření víček, rozšíření či zúžení očních zornic atp. (Müller 2014, s. 52). Dále metodu pohybové komunikace **Dosa** nebo metody **bazální stimulace a komunikace** (Klenková 2000, s. 65; Janovcová 2010, s. 43). Realizace těchto metod vyžaduje od komunikačního partnera značnou schopnost koncentrace a připravenost k tělesné i emocionální blízkosti s osobou s postižením (Valenta, Müller 2004, s. 188).

Využívání AAK u osob s duálním senzorickým postižením

Volba a preference komunikačních metod bývá u osob s duálním senzorickým postižením velmi individuální. Závisí na věku, kdy hluchoslepota vznikla, na dominující smyslové vadě, na stupni postižení a rovněž na psychických a fyzických schopnostech jedince (Slowík 2010, s. 93).

Mohou být využívány různorodé komunikační systémy – od běžné řeči v mluvené i písemné formě, přes dorozumívací prostředky typické pro osoby se zrakovým nebo sluchovým postižením (znakový jazyk, Braillovo písmo, prstová abeceda), až po specifické systémy AAK (Lormova abeceda, vibrační metoda TADOMA, daktylotika do dlaně, znakování ruku v ruce, Braillovo písmo s využitím taktilní formy, daktylografika) (Bendová, Růžicková 2013, s. 114). Přesto zůstává určitá část hluchoslepých osob bez komunikačních kompetencí. Příčinou může být mentální retardace, dlouhodobá sociální izolace nebo nedostatečná výchovná a vzdělávací péče (Slowík 2010, s. 93).

EMPIRICKÁ ČÁST

4 Cíle výzkumu a formulace hypotéz

Tématem teoretické a navazující empirické části diplomové práce je alternativní a augmentativní komunikace a možnosti jejího využívání u cílové skupiny speciální pedagogiky.

Hlavním cílem empirické části diplomové práce je prostřednictvím kvantitativního výzkumu, realizovaného formou dotazníkového šetření, ověření stanovených hypotéz a nalezení odpovědí na výzkumné otázky týkající se možnosti využívání alternativní a augmentativní komunikace u cílové skupiny speciální pedagogiky.

K dokreslení celkové situace v problematice je doplněn také výzkum kvalitativní, realizovaný formou kazuistiky, rozhovorů, pozorování a analýzy dokumentace.

Pro naplnění vymezeného cíle jsme na základě studia odborné literatury a vlastních zkušeností stanovili následující hypotézy a výzkumné otázky:

H1: Pracovníci se speciálně pedagogickým vzděláním znají pojem AAK ve větší míře než pracovníci bez speciálně pedagogického vzdělání.

H2: Pracovníci se speciálně pedagogickým vzděláním využívají AAK ve větší míře než pracovníci bez speciálně pedagogického vzdělání.

VO1: Jaké systémy AAK jsou využívány nejčastěji?

VO2: U jaké cílové skupiny osob je AAK využívána nejčastěji?

VO3: Je využívání AAK považováno za efektivní?

VO4: S jakými reakcemi se pracovníci setkávají v souvislosti s AAK ze strany klientů/pacientů a jejich rodin nejčastěji?

VO5: Jaká je nejčastější mezioborová spolupráce pracovníků v souvislosti s AAK?

VO6: Jak pracovníci hodnotí množství publikací, literatury, odborníků a kurzů, metodickou podporu, dostupnost kurzů a pomůcek v oblasti AAK?

5 Použité metody výzkumu a techniky sběru dat

Dotazník je „způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí“ (Gavora 2000, s. 99). Při kvantitativním šetření nejčastěji představuje soubor převážně uzavřených, několika polozavřených a pouze výjimečně pár otevřených otázek (Reichel 2009, s. 119). Při pedagogickém i sociologickém výzkumu je nejpoužívanější dotazník vlastní konstrukce (Skutil 2011, s. 81).

Kazuistika je metoda „podrobného popisu a výkladu konkrétního individuálního případu.“ Charakterizuje aktuální stav jedince a hledá jeho příčiny v rozsáhlém kontextu souvislostí. Zpravidla obsahuje rodinnou a osobní anamnézu. Data jsou nejčastěji získávána metodou pozorování, rozhovorem a analýzou produktů činnosti. Využít lze také výsledky odborných vyšetření či jinou dokumentaci (Skutil 2011, s. 113–114).

Rozhovor je výzkumná metoda, která „umožňuje zachytit nejen fakta, ale i hlouběji proniknout do motivů a postojů respondentů“ (Gavora 2000, s. 110). Nejrozšířenější podobou je rozhovor polostrukturovaný, kdy se výzkumník drží předem připravených okruhů otázek, ale také flexibilně reaguje na průběh rozhovoru a podněty respondenta (Skutil 2011, s. 91).

Pozorování je „založeno na sledování a následné analýze jevů, které lze vnímat smysly.“ V průběhu výzkumu bylo využito pozorování:

- přímé – výzkumník sám pozoruje zkoumané jevy;
- zúčastněné – výzkumník je začleněn do pozorované skupiny;
- zjevné – pozorované osoby vědí, že jsou předmětem výzkumu;
- krátkodobé – postihuje krátký časový úsek (několika dní až měsíců);
- strukturované – zařazuje pozorované jevy do předem stanovených kategorií;
- nestandardizované – probíhá v rámci běžné reality (Skutil 2011, s. 101–103).

Analýza dokumentace je velmi cenným zdrojem informací. Pro kvalitativního výzkumníka znamená zaměřit se na to, jak text popisuje realitu. Základní soubor tvoří všechny texty, které se týkají vymezené problematiky. Výběr textů je pak možné udělat podle různých kritérií, jež si výzkumník zvolí a která odpovídají záměru výzkumu (Skutil 2011, s. 95–99).

6 Průběh výzkumu a popis výzkumného vzorku

Před vstupem do terénu jsme se věnovali studiu odborné literatury a různých dalších zdrojů. Byly zjišťovány informace týkající se oblasti AAK a narušené komunikační schopnosti – charakteristika systémů AAK, postupy a metody práce se systémy AAK, projevy NKS, cílové skupiny uživatelů AAK atd.

Zároveň s tím byla zaznamenána řada praktických problémů, na základě kterých byly formulovány hypotézy a výzkumné otázky:

- Jaké systémy AAK uváděné v literatuře jsou v praxi skutečně využívány?
- Opravdu se v praxi konkrétní systémy AAK využívají při práci s danými cílovými skupinami?
- Jaké má odborná veřejnost pracující s uvedenými cílovými skupinami povědomí o oblasti AAK?
- Máme dostatek informací o AAK – odborné literatury, kurzů a školení?
- Jak probíhá metodická podpora v oblasti AAK?
- Spolupracují mezi sebou jednotliví odborníci?
- Jaký postoj k AAK zaujímají osoby s NKS a jejich rodiny?
- A jaký je výsledný efekt využívání AAK v praxi?

Na začátku jsme si museli vymezit, resp. konkretizovat pojem „*cílová skupina speciální pedagogiky*“, který je uveden v hlavním cíli empirické části diplomové práce, jako cílovou skupinu uživatelů AAK. Jedná se tedy o osoby všech věkových kategorií s vrozenou či získanou dominantní nebo symptomatickou NKS různé etiologie, jak je charakterizuje kapitola 3 teoretické části.

Jako techniku sběru dat **kvantitativního výzkumu** jsme zvolili dotazník vlastní konstrukce obsahující celkem 22 položek. Vzhledem k všeobecné neochotě respondentů vyplňovat řadu otevřených otázek byla zvolena kombinace 17 uzavřených či polozavřených otázek a pouze tří otázek otevřených. Na závěr dostali respondenti prostor pro vlastní náměty, připomínky či doplnění.

Původní záměr oslovit respondenty ze zařízení se sídlem na území celého Libereckého kraje byl zúžen pouze na území města Liberec. Důvodem byla snaha oslovit při dotazníkovém šetření nejen vedoucí pracovníky či jiné zástupce zařízení spravující elektronickou poštu, ale především co největší počet respondentů přímo pracujících s osobami s NKS. Z čehož následně vyplynul také způsob distribuce dotazníků v tištěné podobě, vzhledem k tomu, že ne všichni pracovníci mají

elektronickou poštu, popř. ji nemají zveřejněnou na webových stránkách zařízení. Distribuce dotazníků v elektronické podobě probíhala pouze mezi klinické logopedy a do několika škol, které měly na webových stránkách zveřejněny emailové kontakty na jednotlivé pedagogické pracovníky.

V návaznosti na výše uvedené byla pro volbu skupin respondentů kvantitativního výzkumu specifikována následující hlavní kritéria:

- sídlo zařízení na území města Liberec,
- cílová skupina zařízení odpovídající cílové skupině uživatelů AAK.

Na základě těchto kritérií bylo za účelem dotazníkového šetření osloveno 7 mateřských škol zřizujících speciální třídu či třídy, základní a mateřská škola logopedická, základní a mateřská škola pro tělesně postižené, základní a mateřská škola při zdravotnickém zařízení, dvě základní školy praktické a základní školy speciální (jedny zřizované samostatně včetně odloučeného pracoviště a jedny zřizované pod jinou ZŠ) a tři speciálně pedagogická centra. Dále bylo kontaktováno 34 zařízení poskytujících sociální služby. Při tvorbě výzkumného vzorku jsme vycházeli z databáze mateřských a základních škol pro region Liberec (SeznamŠkol.eu: Mateřské školy Liberec 2017, SeznamŠkol.eu: Základní školy Liberec 2017) a z Katalogu poskytovatelů sociálních služeb pro region Liberec 2016–2017 (LIBERECKÝ KRAJ 2016), který mimo jiné umožňuje i kontrolu cílové skupiny klientů jednotlivých zařízení (viz příloha A).

V neposlední řadě jsme se s žádostí o účast při výzkumu obrátili na 5 klinických logopedů registrovaných Asociací klinických logopedů České republiky a působících v městě Liberec (Asociace klinických logopedů České republiky 2017).

Pro komplexnost byli mezi respondenty vybráni také zdravotničtí pracovníci 15 vybraných oddělení Krajské nemocnice Liberec, a. s. (Krajská nemocnice Liberec, a.s. 2017).

Po vytvoření dotazníku nejprve proběhl **předvýzkum**, kterého se zúčastnili 3 pedagogové a asistentka pedagoga ze speciální třídy při běžné mateřské škole, 4 sociální pracovníci, 2 primáři a 2 vrchní sestry. Cílem bylo zjistit, zda jsou otázky pro respondenty srozumitelné, jednoznačně formulované a zda jejich vyhodnocení naplní cíle výzkumu. Na základě podnětů respondentů předvýzkumu musely být některé otázky přeformulovány, odstraněny nebo naopak doplněny. Následně byl dotazník upraven do konečné podoby.

Všechna zařízení byla nejprve oslovena prostřednictvím elektronické pošty. Rozeslané emaily stručně informovaly o tématu diplomové práce a předmětu výzkumu. Zařízení, která nijak nereagovala (ani kladně ani záporně), byla následně oslovena ještě osobně. Účast na dotazníkovém šetření zamítlo 7 zařízení poskytujících sociální služby a 4 oddělení Krajské nemocnice Liberec, a. s. Mezi nejčastější důvody zamítnutí realizace dotazníkového šetření patřila příliš velká pracovní vytíženost respondentů nebo neznalost dané problematiky.

Distribuce dotazníků a jejich návrat ze škol, SPC, sociálních zařízení a od klinických logopedů probíhaly v průběhu měsíců březen a duben 2017. Distribuce dotazníků a jejich návrat z Krajské nemocnice Liberec, a. s. se vzhledem k administrativě požadované zdravotnickým zařízením posunuly až na měsíc květen 2017. Za účelem realizace dotazníkového šetření v Krajské nemocnici Liberec, a. s. autorka jednala s personálním a právním oddělením a etickou komisí nemocnice. Následně podepisovala Prohlášení o mlčenlivosti (viz příloha B), na základě kterého obdržela konečné povolení ředitelky ošetrovatelské péče (viz příloha C).

Dotazníky v nadepsaných a ofrankovaných obálkách byly osobně předány kontaktní osobě či po domluvě vhozeny do schránky. Tím proběhla také kontrola, že všechna zařízení mají sídlo ve městě Liberec. Dle počtu pracovníků bylo v jednotlivých obálkách rozdáno 1–12 dotazníků. Maximální počet papírových dotazníků na zařízení byl stanoven na 12, vzhledem k tomu, že větší počet by mohl odradit kontaktní osoby od zodpovědnosti za kontrolu jejich vyplnění a následné navrácení.

Respondenti v jednotlivých zařízeních byli osloveni prostřednictvím vedoucích pracovníků, se kterými probíhala emailová komunikace. Vyplnění dotazníků bylo zcela dobrovolné a anonymní.

S kontaktními osobami bylo domluveno, jakým způsobem budou vyplněné dotazníky navraceny – odeslání prostřednictvím nadepsané a ofrankované obálky nebo osobní vyzvednutí autorkou v zařízení. Po uplynutí 14 dní od předání dotazníků do zařízení byly kontaktní osoby opět osloveny s prosbou o navrácení obálek s vyplněnými dotazníky.

Celkem bylo distribuováno 400 dotazníků z toho 320 v papírové a 80 v elektronické podobě. Z toho bylo vyplněno:

- v sociálních zařízeních 148 papírových dotazníků,
- ve školách a SPC 83 dotazníků – 54 papírových a 29 elektronických,
- klinickými logopedy 4 elektronické dotazníky,
- v Krajské nemocnici Liberec, a. s. 94 papírových dotazníků.

Návratnost tvořila celkem 329 (82 %) dotazníků, z toho 296 dotazníků papírových a 33 dotazníků elektronických.

Dále proběhla kontrola relevantnosti vyplnění dotazníků a jejich zpracování pomocí Microsoft Excel. Následně bylo analyzováno a interpretováno celkem 295 relevantně vyplněných dotazníků, z toho 125 ze sociálních služeb, 80 ze školství, 4 od klinických logopedů a 86 z Krajské nemocnice Liberec, a. s.

Současně s kvantitativním výzkumem jsme se v průběhu měsíců březen až květen 2017 věnovali také **výzkumu kvalitativnímu**. Ten zahrnuje kazuistiku chlapce předškolního věku, polostrukturované rozhovory s maminkou chlapce, pedagogem mateřské školy, kterou chlapce navštěvuje, a poradkyní rané péče, dále pozorování a analýzy dokumentace. Rozhovory, poznámky z pozorování a analýzy dokumentace byly převedeny do písemné formy a shrnuty jako součást kazuistiky nebo rozděleny a popsány jako samostatné součásti.

7 Analýza a interpretace získaných dat

V následujících podkapitolách analyzujeme a interpretujeme data získaná při kvantitativním výzkumu realizovaném formou dotazníkového šetření a při kvalitativním výzkumu realizovaném formou kazuistiky, rozhovorů, pozorování a analýzy dokumentace.

7.1 Dotazníkové šetření

V první části jsou podrobně vyhodnoceny odpovědi získané při dotazníkovém šetření. Celkem bylo zpracováno 295 relevantně vyplněných dotazníků od respondentů ze čtyř oborů – školství, sociálních služeb, zdravotnictví a klinické logopedie.

Pro potřeby analýzy a interpretace byl dotazník rozdělen do 14 pomyslných oblastí zahrnujících jednu otázku nebo skupinu otázek. Dotazník obsahoval dvě předělové otázky, někteří respondenti tak neodpovídali na všechny položky. Každá oblast dotazníku je vždy doplněna slovním hodnocením a pro názornost opatřena také grafem či tabulkou. Odpovědi jednotlivých skupin respondentů jsou mezi sebou vzájemně porovnávány.

Vzdělání respondentů

V tabulkách 1 a 2 jsou shrnuty odpovědi na otázky zjišťující nejvyšší dosažené vzdělání respondentů a absolvování speciálně pedagogického oboru v průběhu vzdělávání. Speciálně pedagogický obor nemusí být zároveň i nejvyšším dosaženým stupněm vzdělání. Pro potřeby diplomové práce považujeme za speciálně pedagogický obor nejen doktorský, magisterský a bakalářský studijní program, ale také studium VOŠ a kurzy celoživotního vzdělávání zaměřené na speciální pedagogiku, kterými především řada pedagogů naplňuje požadavek na kvalifikaci pedagogických pracovníků dle zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, v platném znění předpisů (zákon č. 563/2004 Sb., § 6–22).

Nejčastějším nejvyšším dosaženým vzděláním zjištěným u pedagogických pracovníků bylo magisterské (51 %), sociální pracovníci pak nejvíce uváděli střední vzdělání s maturitou (33 %) a u zdravotnických pracovníků se jednalo o vzdělání vyšší odborné (38 %). Dále 89 % pedagogických pracovníků uvedlo, že v průběhu vzdělávání absolvovalo speciálně pedagogický obor, oproti tomu u sociálních pracovníků šlo pouze o 22 % a u zdravotnických pracovníků jen o 7 %. Celkem speciálně pedagogický obor absolvovalo 104 z 291 oslovených respondentů (37 %).

Tabulka 1: Vzdělání respondentů

Nejvyšší dosažené vzdělání	Školství	Sociální služby	Zdravotnictví	Celkem
doktorské	1	0	4	5
magisterské	41	32	16	89
bakalářské	22	23	18	63
VOŠ	0	8	33	41
střední s maturitou	14	41	15	70
střední – výuční list	2	21	0	23
Celkem	80	125	86	291

Tabulka 2: Absolvování speciálně pedagogického oboru

Absolvování speciálně pedagogického oboru	Školství	Sociální služby	Zdravotnictví	Celkem
ANO	71	27	6	104
NE	9	98	80	187
Celkem	80	125	86	291

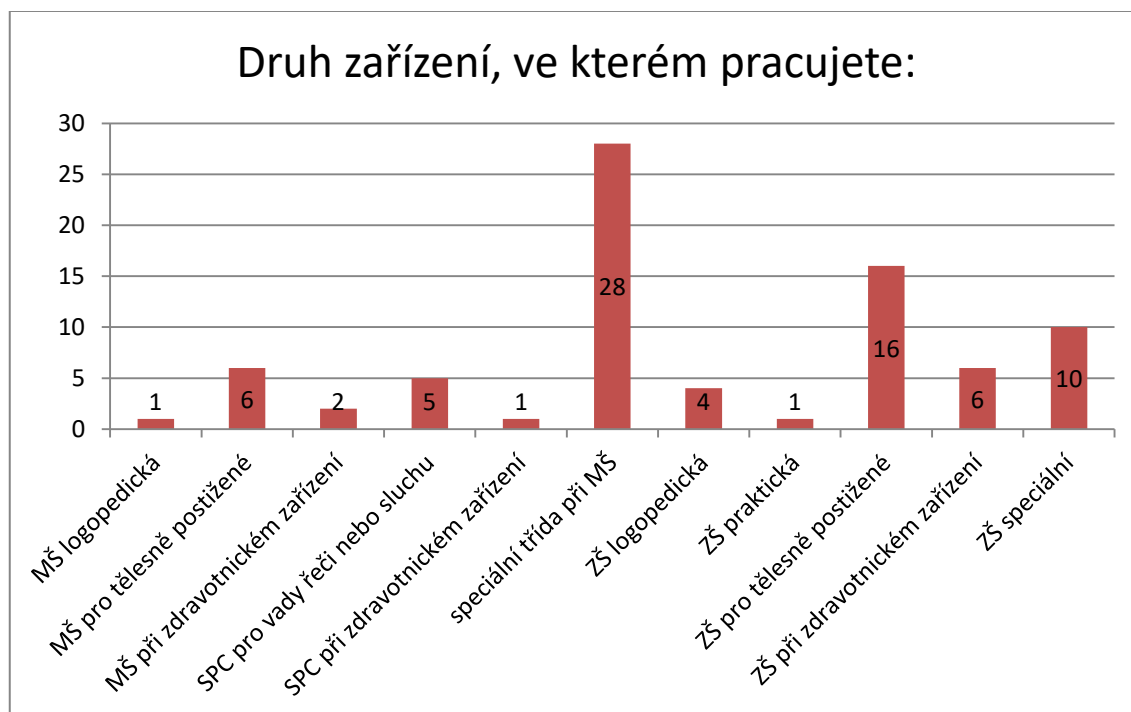
U klinických logopedů nebylo nejvyšší dosažené vzdělání a absolvování speciálně pedagogického oboru zjišťováno vzhledem k faktu, že jsou vedeni v registru Asociace klinických logopedů České republiky, k čemuž musí splňovat potřebnou atestační kvalifikaci.

Druh zařízení, ve kterém respondenti pracují

Další otázka se zaměřovala na druh zařízení, ve kterém respondenti pracují, u zdravotnických pracovníků se pak jednalo o konkrétní oddělení Krajské nemocnice Liberec, a.s. Vzhledem k tomu, že účast na výzkumu byla zcela dobrovolná a že na území města Liberec nepůsobí stejné množství všech zařízení se stejným počtem zaměstnanců, lze považovat následující informace pouze za shrnující přehled.

Graf 1 uvádí informace o zařízeních, ve kterých pracovali respondenti z oboru **školství**. Ve 28 případech (35 %) se jednalo o zaměstnance mateřské školy zřizující speciální třídu, 16 respondentů (20 %) uvedlo, že pracuje v ZŠ pro tělesně postižené, a 10 (13 %) jich bylo zaměstnáno v ZŠ speciální.

Dále byly dotazníky vyplněny respondenty z MŠ a ZŠ při zdravotnickém zařízení (3 % a 8 %), MŠ pro tělesně postižené (7 %), SPC pro vady řeči a sluchu (6 %), MŠ a ZŠ logopedické (1 % a 5 %), SPC při zdravotnickém zařízení (1 %) a ZŠ praktické (1 %).



Graf 1: Druh zařízení – školství

Graf 2 znázorňuje údaje získané od respondentů ze **sociálních služeb**. Ačkoliv jsme mezi nabízené možnosti odpovědi použili všechna zařízení poskytující sociální služby dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění předpisů (zákon č. 108/2006 Sb., § 34), uvedli respondenti nejčastěji, a to dokonce ve 40 případech (32 %), jako odpověď jiné zařízení. Z čehož bylo zaznamenáno:

- 4x ambulantní a terénní středisko sociální rehabilitace;
- 4x centrum sociální integrace;
- 5x hospic;
- 12x chráněná dílna, která byla dle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v platném znění předpisů, nahrazena chráněným pracovním místem (zákon č. 435/2008 Sb., § 75);
- 3x osobní asistence a odlehčovací služba;
- 2x středisko osobní asistence;
- 9x terénní služba a osobní asistence;
- 1x tlumočnická služba.

Jako druhá nejfrekventovanější odpověď bylo zjištěno centrum sociálně rehabilitačních služeb (15 %) a třetí nejvyšší četnost získal domov pro seniory (10,4 %).

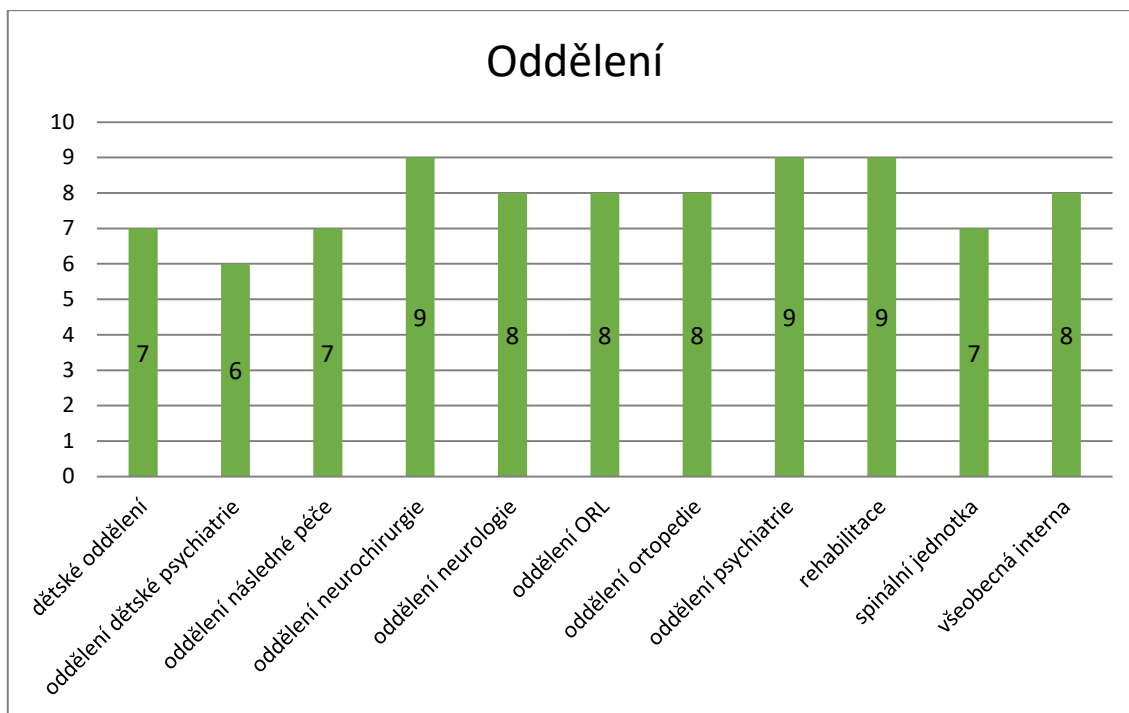
Dále respondenti pracovali v centru denních služeb (9,6 %), chráněném bydlení (8 %), domově pro osoby se zdravotním postižením (8 %), sociální poradně (6 %), denním stacionáři (3 %), pracovišti rané péče (3 %), týdenním stacionáři (3 %) a v zařízení následné péče (2 %).



Graf 2: Druh zařízení – sociální služby

Graf 3 zachycuje poměrně rovnoměrně rozloženou četnost zastoupení respondentů z jednotlivých oddělení Krajské nemocnice Liberec, a. s., přičemž nejvíce dotazníků bylo vyplněno **zdravotnickými pracovníky** z oddělení neurochirurgie, psychiatrie a rehabilitace (10,5 % za každé oddělení), oproti tomu nejméně (7 %) na oddělení dětské psychiatrie.

Dále se dotazníkového šetření účastnili zdravotničtí pracovníci z dětského oddělení (8,1 %), oddělení následné péče (8,1 %), oddělení neurologie (9,3 %), oddělení ORL (9,3 %), oddělení ortopedie (9,3 %), spinální jednotky (8,1 %) a všeobecné interny (9,3 %).



Graf 3: Oddělení Krajské nemocnice Liberec, a. s.

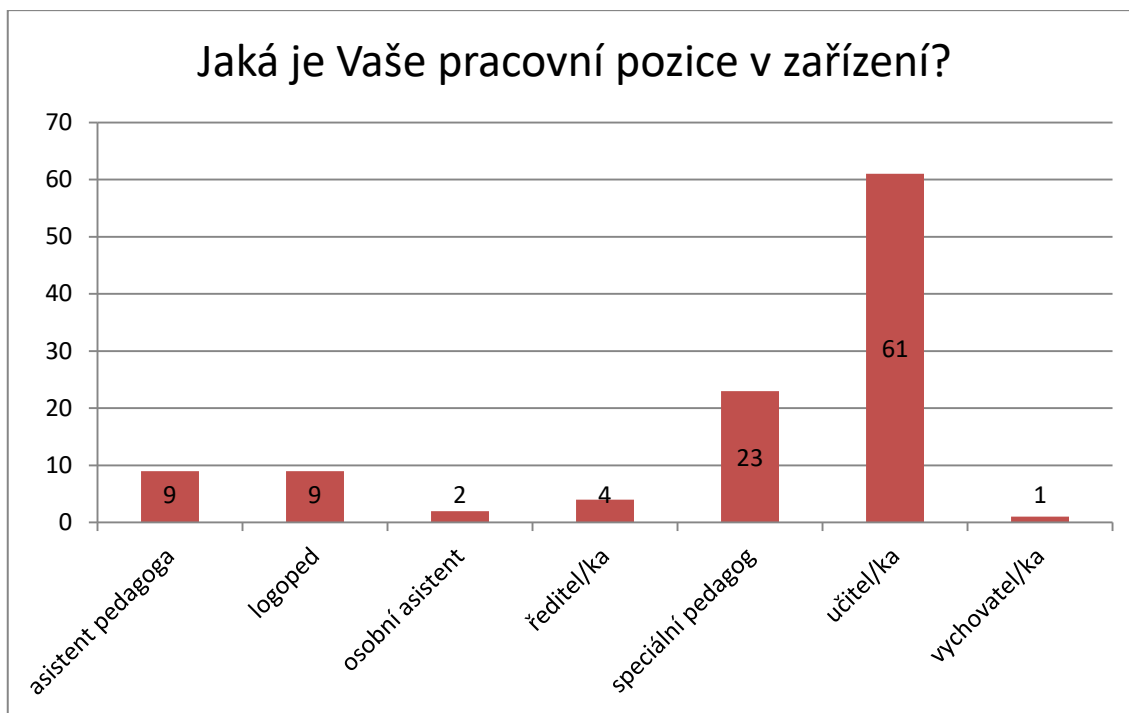
Pracovní pozice respondentů

Čtvrtá otázka se respondentů ptala na jejich pracovní pozici v zařízení (viz grafy 4–6), přičemž každý mohl označit více možných odpovědí.

U respondentů z oboru **školsství** se logicky nejčastější odpovědí stala možnost učitel/učitelka (56 %), druhou nejvyšší četnost měla pozice speciálního pedagoga (21 %) a třetího nejvyššího počtu dosáhly shodně varianty asistent pedagoga a logoped (8 %).

Dále se u pedagogických pracovníků objevily následující kombinace odpovědí:

- 2x asistent pedagoga a osobní asistent;
- 1x ředitel/ka a učitel/ka;
- 5x speciální pedagog a logoped;
- 1x učitel/ka a logoped;
- 15x učitel/ka a speciální pedagog;
- 3x učitel/ka, speciální pedagog a logoped.



Graf 4: Pracovní pozice – školství

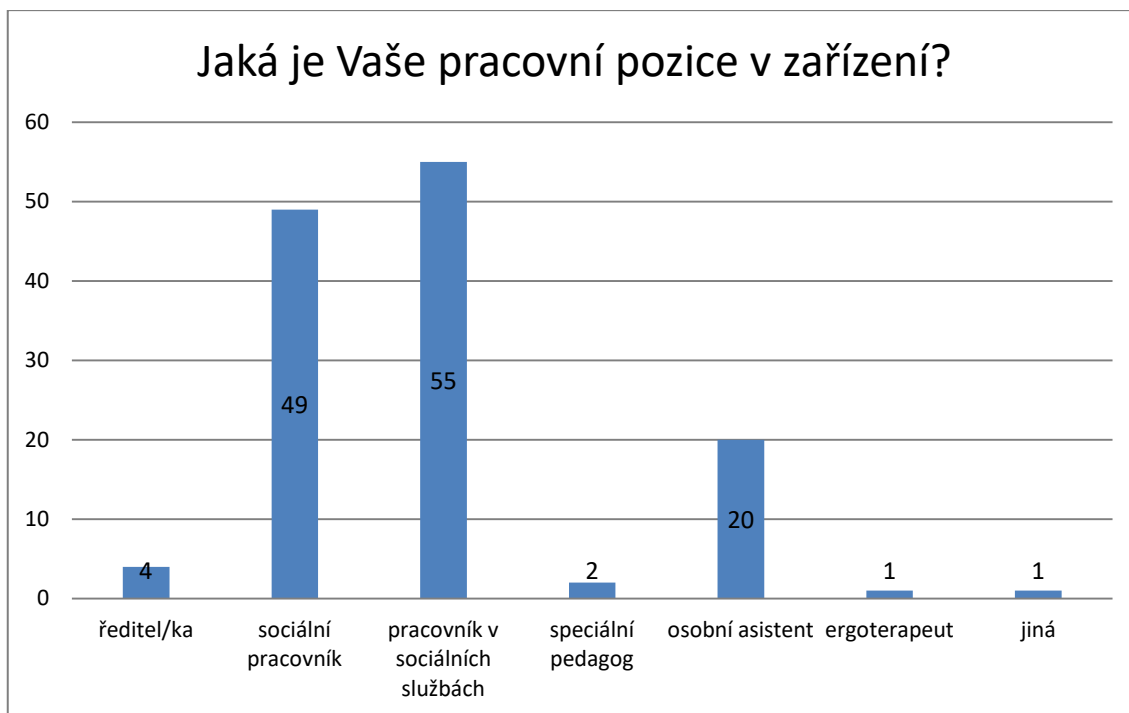
U respondentů ze **sociálních služeb** byla označena jako nejčastější pracovní pozice pracovník v sociálních službách (42 %), druhý nejvyšší počet získala možnost sociální pracovník (37 %) a třetí pak osobní asistent (15 %).

Dále byly zaznamenány tyto kombinace pracovních pozic:

- 3x pracovník v sociálních službách a osobní asistent;
- 2x sociální pracovník a speciální pedagog;
- 1x sociální pracovník a terapeut;
- 1x sociální pracovník a tlumočník.

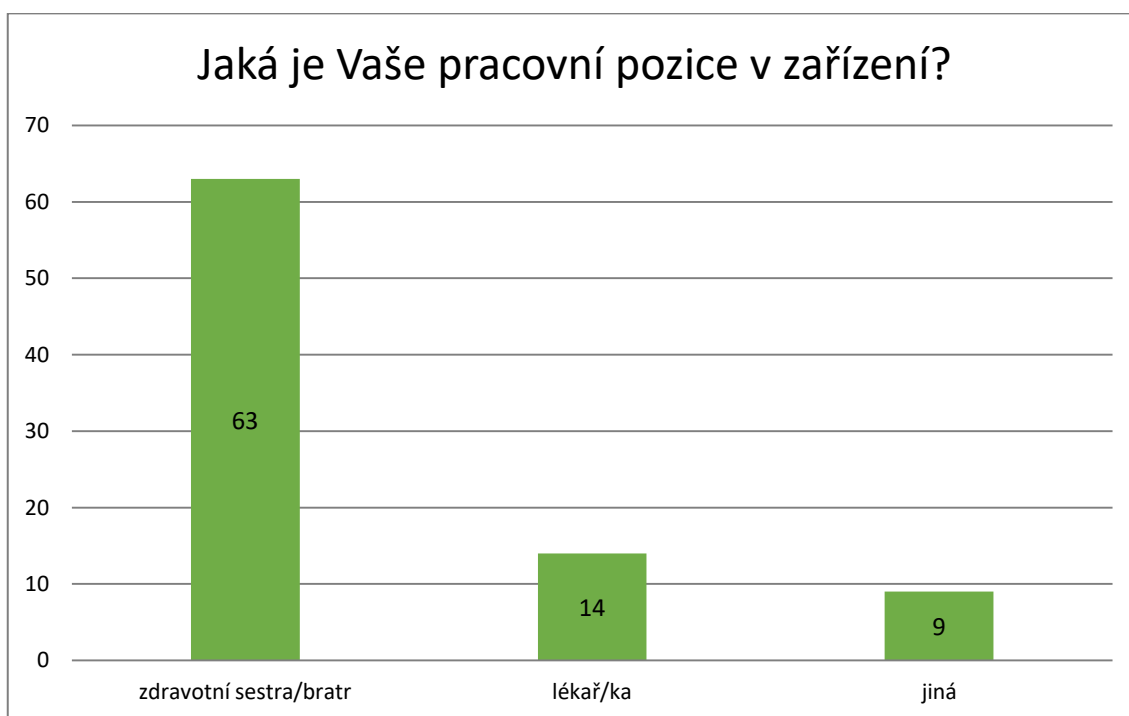
Pouze jeden z respondentů zvolil jinou možnost a uvedl, že pracuje na pozici tlumočníka.

Ačkoliv to není předmětem této diplomové práce, chtěli bychom se ještě pozastavit nad faktem, že ze všech 125 oslovených respondentů ze sociálních služeb uvedli pouze dva, že pracují na pozici speciálního pedagoga. Domníváme se, že stojí za zamyšlení, zda by v zařízeních určených pro osoby s různým druhem zdravotního postižení nemělo pracovat více osob na pozici speciálního pedagoga. Samozřejmě uznáváme také variantu, že se speciální pedagogové z daných zařízení dotazníkového šetření nemohli nebo nechtěli účastnit.



Graf 5: Pracovní pozice – sociální služby

Mezi oslovenými **zdravotnickými pracovníky** z Krajské nemocnice Liberec, a.s. byly zaznamenány pouze tři varianty odpovědí – zdravotní sestra/bratr (73,2 %), lékař/lékařka (16,3 %) a jiná pracovní pozice (10,5 %), která v sobě zahrnovala fyzioterapeuta (6 respondentů), psychiatra (2 respondenti) a psychologa (1 respondent). Nikdo z oslovených neuvedl kombinaci více pracovních pozic.



Graf 6: Pracovní pozice – zdravotnictví

Znalost pojmu AAK

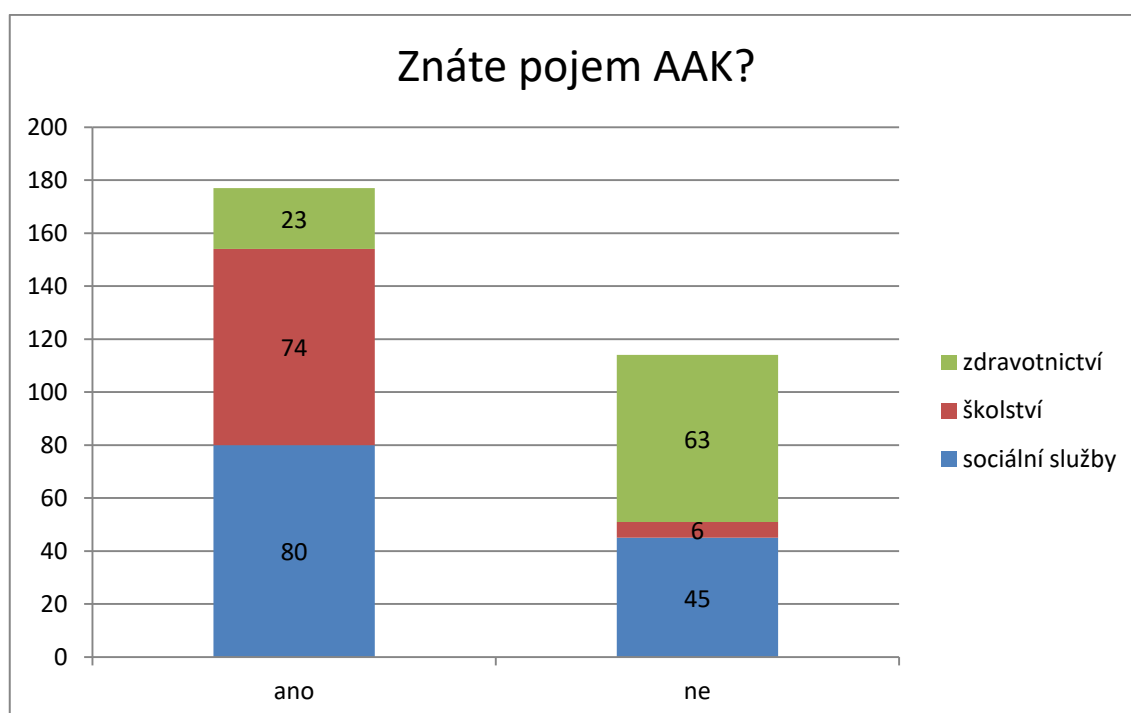
Další dvě otázky zjišťovaly, zda respondenti znají pojem alternativní a augmentativní a komunikace a pokud ano, tak kde se o něm dozvěděli.

Na tuto skupinu otázek neodpovídali kliničtí logopedi, u kterých předpokládáme, že vzhledem ke své profesi a požadované kvalifikaci daný pojem znají. V dotazníku jim byla položena pouze otázka, zda absolvovali školení či kurz zaměřený na oblast AAK.

Tabulka 3 a graf 7 zachycují, že pojem AAK znalo 93 % z oslovených pedagogických pracovníků, v sociálních službách to pak bylo 64 % respondentů a z Krajské nemocnice Liberec a., s. se jednalo jen o 27 % zdravotnických pracovníků. Celkem znalo pojem AAK 177 z 291 oslovených respondentů, tedy 61 %.

Tabulka 3: Znalost pojmu AAK

Znalost pojmu AAK	Školství	Sociální služby	Zdravotnictví	Celkem
ANO	74	80	23	177
NE	6	45	63	114
Celkem	80	125	86	291



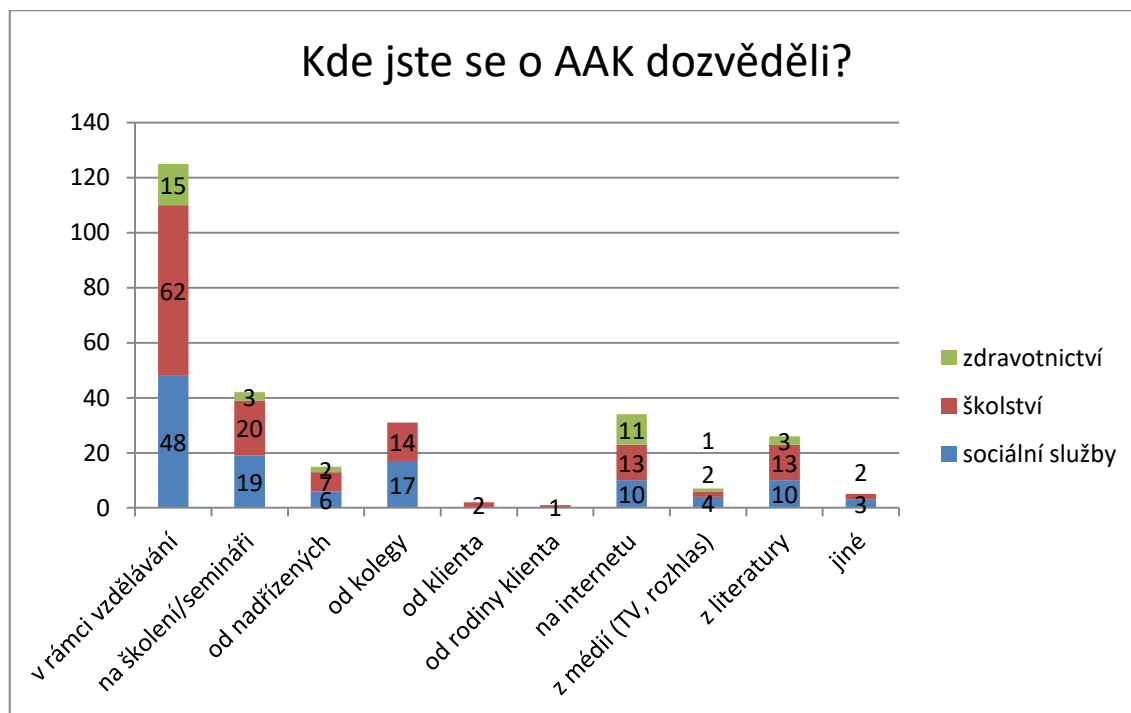
Graf 7: Znalost pojmu AAK

Graf 8 dále znázorňuje, odkud respondenti své znalosti o AAK získali, přičemž každý mohl označit více možných odpovědí.

Můžeme konstatovat, že nejčastěji se respondenti ze všech tří skupin – **školství**, **sociální služby** i **zdravotnictví** – dozvěděli o pojmu AAK v rámci vzdělávání. S tím dále souvisí zajímavé zjištění, že 43 z 291 respondentů, tedy téměř 15 %, se o AAK dozvědělo při vzdělávání, přestože neabsolvovalo speciálně pedagogický obor. Jednalo se o 4 respondenty z oboru školství, 29 ze sociálních služeb a 10 zdravotnických pracovníků. Fakt, že je oblast AAK zahrnuta také do studia jiných oborů (i když jen v malém počtu případů), shledáváme jako velmi pozitivní pro zvyšování povědomí o dané problematice mezi širokou laickou i odbornou veřejností.

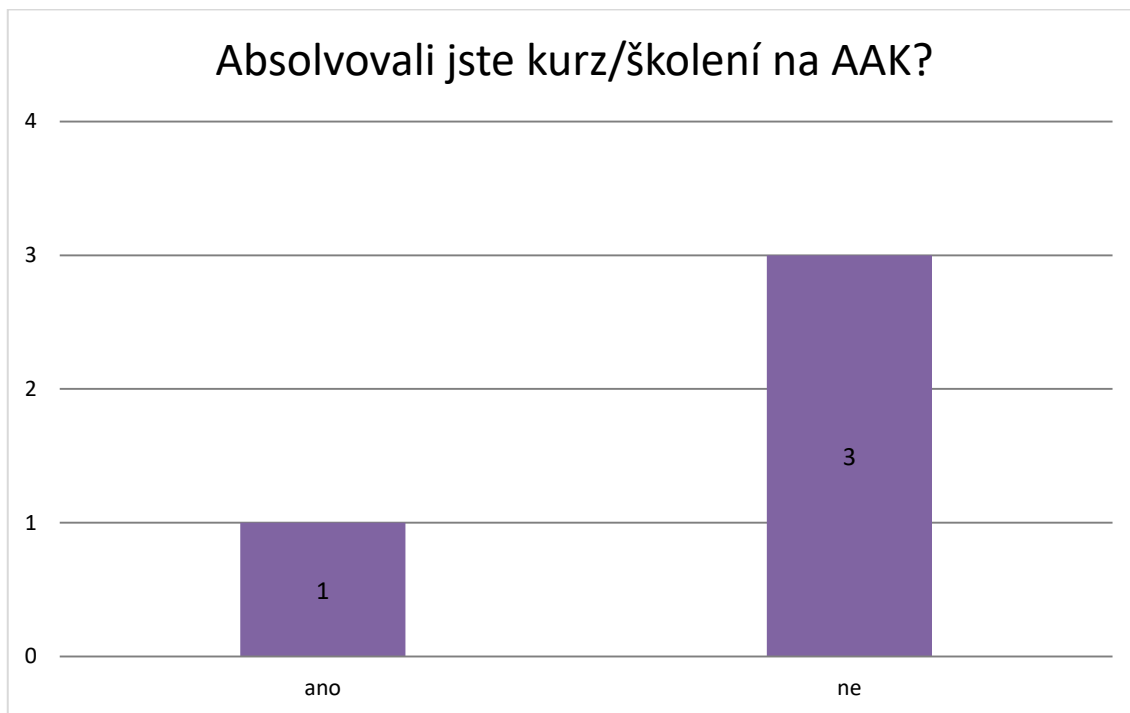
U pedagogických a sociálních pracovníků pak byla zaznamenána jako druhá nejčastější odpověď na školení/semináři, oproti tomu zdravotničtí pracovníci uváděli internet. Třetí nejvyšší četnost získala v oborech školství a sociálních služeb možnost od kolegy, oproti tomu zdravotničtí pracovníci zvolili se stejným počtem výskytu varianty na školení/semináři a z literatury.

Kromě dalších nabízených možností – od nadřízených, klienta či rodiny nebo z médií a literatury – byly pěti respondenty uvedeny i jiné odpovědi, které zahrnovaly předchozí zaměstnání (2x), exkurzi (1x), prezentace SPC a neziskových organizací na konferencích (1x) a praxi v ordinaci klinického logopeda (1x).



Graf 8: Zdroj informací o AAK

Z grafu 9 vyplývá, že pouze jeden ze čtyř oslovených **klinických logopedů** absolvoval kurz či školení zaměřené na oblast AAK. Zamysleme se pouze nad tím, zda jim jejich dosavadní praxe a předatestační příprava poskytla dostatek informací o dané problematice nebo zda kliničtí logopedi nepovažují absolvování takového kurzu za důležité vzhledem k počtu klientů, u kterých tyto znalosti využijí, nebo zda je na toto téma realizováno dostatečné množství dostupných kurzů.



Graf 9: Absolvování kurzu/školení o AAK – klin. logopedi

Na následující dvě oblasti – postupy v případě potřeby AAK a využívání AAK při zaměstnání – odpovídali pouze respondenti, kteří pojem AAK znali.

Postupy v případě potřeby AAK

Otázka „*Jak byste postupovali, koho byste kontaktovali a kde byste hledali informace, kdybyste se při Vaší práci setkali s klientem/žákem, který by potřeboval/požadoval AAK?*“ byla jednou ze tří otevřených položek dotazníku.

Tuto otázku neobsahoval dotazník pro klinické logopedy a to vzhledem k tomu, že jsou jedni z odborníků, na které se ostatní pracovníci ze školství, sociálních služeb a zdravotnictví obrazejí pro radu, pomoc či metodickou podporu.

Odpovědi jednotlivých skupin respondentů byly zaznamenány s ohledem na to, zda AAK při zaměstnání využívají či nikoliv. Respondenti zpravidla uváděli více možností či způsobů, zjištěné výsledky jsme proto ještě dále kategorizovali.

Pracovníci z oboru **školství** nejčastěji uváděli, že by se v případě potřeby dalších informací o AAK obrátili na SPC (39 %), přičemž se mezi odpověďmi objevila kromě očekávaných SPC pro žáky a studenty s vadami řeči a sluchu a SPC pro žáky a studenty s vadami řeči se zaměřením na AAK v Praze, také SPC pro žáky a studenty se zrakovým, tělesným či mentálním postižením a s PAS. Druhým častým způsobem bylo kontaktování nadřízených či kolegů ze zařízení (17 %) a třetího nejvyššího počtu dosáhla PPP (9 %), která sice poskytuje speciálně-pedagogickou péči, ale můžeme se domnívat, že uživatelé AAK se stávají jejími klienty spíše okrajově. Dle vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, v platném znění předpisů, jsou pro osoby s různým druhem zdravotního postižení, tedy primární cílovou skupinu uživatelů AAK, určena především SPC (vyhláška č. 72/2005 Sb., § 6).

Bohužel příliš velkého výskytu nedosáhly odpovědi klinický logoped (3 %) a logoped (5%). Je otázkou, zda je pro respondenty s těmito odborníky, oproti SPC a PPP, těžší navázat spolupráci nebo zda je jejich množství pro oblast Liberce, potažmo Libereckého kraje, dostatečné.

V šesti případech respondenti uváděli, že by s ohledem na věk klienta kontaktovali také Středisko rané péče. Dále čtyři z oslovených pedagogů věřili, že by pomoc našli u odborníků ze zdravotnictví – psychologů, psychiatrů, pediatriů a neurologů. Vzhledem k již výše uvedenému zjištění, že ze zdravotnických pracovníků zná pojem AAK pouze 27 %, si ale nemůžeme být jejich pomocí v této oblasti příliš jisti. 8 % respondentů by pak informace získávalo na internetu a 5 % z odborné literatury. Dva respondenti by při využívání AAK uplatnili své vlastní zkušenosti, schopnosti a dovednosti. Do skupiny jiných odpovědí pak byl ve dvou případech zařazen kurz a jeden z respondentů uvedl, že by se obrátil na společnost NAUTIS.

Ačkoliv jsou veškeré výše uvedené odborné postupy a možné mezioborové spolupráce velmi důležité, je alarmující, že pouze čtyři respondenti odpověděli, že by do řešení situace zapojili také rodinu žáka a využili její dosavadní zkušenosti se způsoby komunikace. Jak již bylo uvedeno v teoretické části (viz kapitola 2.3), spolupráce a zapojení rodiny jsou velmi důležitými složkami pro úspěšné zavádění systémů AAK do komunikace mezi jedincem a jeho sociálním okolím. Také vzhledem k faktu, že žáci a studenti navštěvující MŠ, ZŠ a ve většině případů i SPC jsou nezletilí a v řadě záležitostí o nich rozhodují zákonní zástupci, tedy především rodiče, měla by být spolupráce pedagogických pracovníků a rodiny na vyšší úrovni.

Výběr některých nejvýznamnějších či nejzajímavějších odpovědí respondentů z oboru školství:

- *Absolvovala jsem vzdělávací program "Možnosti využití metod AAK v ZŠ speciální". Kontaktovala bych v Praze Mgr. Janu Šarounovou.*
- *konzultace s SPC, klinickým logopedem, zajištění info od rodičů – zda něco zkoušeli – kde, jaký byl výsledek*
- *všechny potřebné informace mám*
- *podle druhu postižení – příslušné SPC, kde jsou vyškolení odborníci, PPP, popřípadě odborníky ze zdravotnictví – psychiatr, psycholog, neurolog...*
- *SPC pro děti s NKS, speciálního pedagoga, SPC pro AAK v Praze, ranou péči, konzultaci s rodiči žáka*
- *kolegyně, SPC pro sluchově postižené, SPC v Praze pro AAK*
- *nejprve bych oslovila kolegy a jistě bych i zjišťovala více na internetu, např. na <http://www.alternativnikomunikace.cz>, SPC pro tělesně postižení*
- *NAUTIS, poslala bych ho za odborníkem na SPC Semily*
- *SPC, PPP, konzultace s kolegy, jak se v jiných hodinách chová a reaguje, informace od rodičů*

Tabulka 4: Školství – postupy

	Školství – využívají AAK	Školství – nevyužívají AAK	Celkem
klinický logoped	4	0	4
logoped	4	3	7
SPC	39	16	55
PPP	9	4	13
SRP	5	1	6
lékař	2	2	4
internet	5	6	11
literatura	2	5	7
kolegové/nadřížení	13	11	24
rodina	3	1	4
vlastní zkušenosti	2	0	2
jiné	2	1	3
Celkem	90	50	140

Respondenti pracující v **sociálních službách** by nejčastěji potřebné informace hledali na internetu (31 %), ten lze v dnešní době považovat za jeden z nejrychlejších a nejsnadnějších prostředků k získávání dat. Je však důležité volit odborné, ověřené a důvěryhodné webové stránky, které prezentují nezkreslené údaje. Druhá nejvyšší dosažená četnost byla shodně zaznamenána u kategorií kolegové nebo nadřízení a jiné (19 %). Třetího nejvyššího počtu odpovědí pak dosáhla možnost literatura (9 %).

Do kategorie jiné byly zařazeny tyto odpovědi:

- 7x jiné organizace či centra, které se zabývají problematikou osob se zdravotním postižením (bez uvedení konkrétních názvů);
- 6x speciální pedagog;
- 4x jiný odborník (blíže nespecifikovaný);
- 3x zapojení klienta, posouzení jeho individuálních možností a potřeb;
- 4x školení nebo kurz;
- 1x tlumočník;
- 1x využití znalosti českého znakového jazyka;
- 1x využívání piktogramů a psaní;
- 1x konkrétní postupy – srozumitelnost, zjednodušení, vynalézavost.

Na klinického logopeda (0,6 %) nebo logopeda (8 %) by se ze sociálních služeb v případě potřeby obrátilo přibližně stejné procento respondentů jako ze školství. Oproti pedagogům by se ale jen malé množství sociální pracovníků obrátilo na SPC (5 %) či PPP (0,6 %). Důvod může být zřejmý, vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, v platném znění předpisů, uvádí, že služby SPC a PPP jsou určeny dětem předškolního věku, žákům základních a středních škol a studentům vyšších odborných škol (vyhláška č. 72/2005 Sb., § 1, příloha č. 1 k vyhlášce č. 72/2005 Sb.), nikoli tedy dospělým, popř. seniorům, kteří tvoří primární cílovou skupinu většiny zařízení poskytujících sociální služby.

Dále by se šest respondentů v případě potřeby obrátilo na rodinu klienta, což podobně jako u pedagogů nelze považovat za dostačující počet, i když chápeme, že se již jedná převážně o klienty zletilé a svéprávné, kteří o sobě a věcech, které se jich bezprostředně týkají, rozhodují sami. Další šest respondentů by se pak při řešení této problematiky spolehlo na své vlastní schopnosti, dovednosti a úsudky. Jeden by nevěděl, co v naznačované situaci dělat. Nikdo z oslovených by o další informace nekontaktoval lékaře či jiného odborníka z oboru zdravotnictví.

Výběr některých nejvýznamnějších či nejzajímavějších odpovědí respondentů ze sociálních služeb:

- *čerpala bych z vlastních zkušeností a znalostí, prvním krokem je nalezení vhodného systému AAK s ohledem na klientovi možnosti, schopnosti, přání a potřeby a také s ohledem na jeho okolí – rodinu*
- *informace z webových stránek a z publikací o AAK, centra pro tělesně postižené*
- *snažíme se o srozumitelnost informací směrem ke klientům, zjednodušení, vynalézavost, zkontaktovala bych kolegy z jiných organizací pro další pomoc*
- *využil bych znalost českého znakového jazyka, internet*
- *používáme piktogramy a psaní informací – jednoduchých sdělení*
- *Záleželo by na individuální potřebě klienta – čerpala bych z již nabitě zkušeností, prošla bych si internet, kontaktovala bych dostupné organizace, které se zabývají problematikou AAK pro dané znevýhodnění.*
- *Promluvila bych si s nejbližší rodinou a pokusila bych se vlastními silami použít formu AAK při komunikaci. Informovala bych se u speciálního pedagoga.*
- *speciální pedagog – logoped, internet – doporučení služeb AAK v LBC kraji*
- *spojila bych se s rodinou či s dosavadní pečující osobou*
- *porada s kolegy, na webu, v rejstříku dalších sociálních služeb*

Tabulka 5: Sociální služby – postupy

	Sociální služby – využívají AAK	Sociální služby – nevyužívají AAK	Celkem
klinický logoped	1	0	1
logoped	9	3	12
SPC	2	6	8
PPP	0	1	1
internet	27	19	46
literatura	6	7	13
kolegové/nadřízení	16	12	28
rodina	2	4	6
vlastní zkušenosti	5	1	6
jiné	14	14	28
nevím	0	1	1
Celkem	82	68	150

Zdravotníci pracovníci Krajské nemocnice Liberec, a.s. napsali jako nejčastější odpověď internet, kde opět platí, že ne všechny webové stránky uvádějí zcela relevantní informace. Druhého nejvyššího počtu dosáhly shodně kategorie logoped (20 %), přičemž ve dvou případech bylo uvedeno, že je logoped dostupný přímo na konkrétním oddělení, a jiné (20 %). Mezi jiné pak byly zahrnuty tyto odpovědi:

- 1x Česká unie neslyšících;
- 1x SAAK – Společnost pro AAK;
- 3x konkrétní postupy – odezírání a využívání tabulky s abecedou;
- 1x speciální pedagog;
- 1x využívání dostupných pomůcek.

Čtyři respondenti by kontaktovali klinického logopeda a tři by konzultovali možnosti komunikace s rodinou, což opět není příliš vysoké číslo, uznáváme ale, že v některých případech může být komplikované dohledat rodinné příslušníky pacienta a velmi náročné dosáhnout s nimi určité míry spolupráce.

Po jedné odpovědi se vyskytli varianty literatura, nadřízený, ošetřující lékař a SPC. Jeden z respondentů by se pak situaci snažil řešit svépomocí a jeden by nevěděl, jak postupovat či koho kontaktovat.

Výběr některých nejvýznamnějších či nejzajímavějších odpovědí respondentů ze zdravotnictví:

- *Česká unie neslyšících, SPC pro děti s vadami řeči*
- *SAAK – společnost pro AAK*
- *svépomocí, možná na internetu*
- *využila bych dostupných pomůcek, vyzvala ke spolupráci i rodinu*
- *odezíráme z úst, kontaktujeme příslušného pracovníka, používáme tabulky s abecedou*
- *logopeda – máme vlastního na odd., speciální pedagog – na vyžádání*
- *klinický logoped na oddělení*

Tabulka 6: Zdravotnictví – postupy

	Zdravotnictví – využívají AAK	Zdravotnictví – nevyužívají AAK	Celkem
klinický logoped	3	1	4
logoped	7	0	7
SPC	1	0	1
lékař	1	0	1
internet	4	4	8
literatura	0	1	1
kolegové/nadřízení	1	0	1
rodina	3	0	3
vlastní zkušenosti	1	0	1
jiné	7	0	7
nevím	1	0	1
Celkem	29	6	35

Využívání AAK při zaměstnání

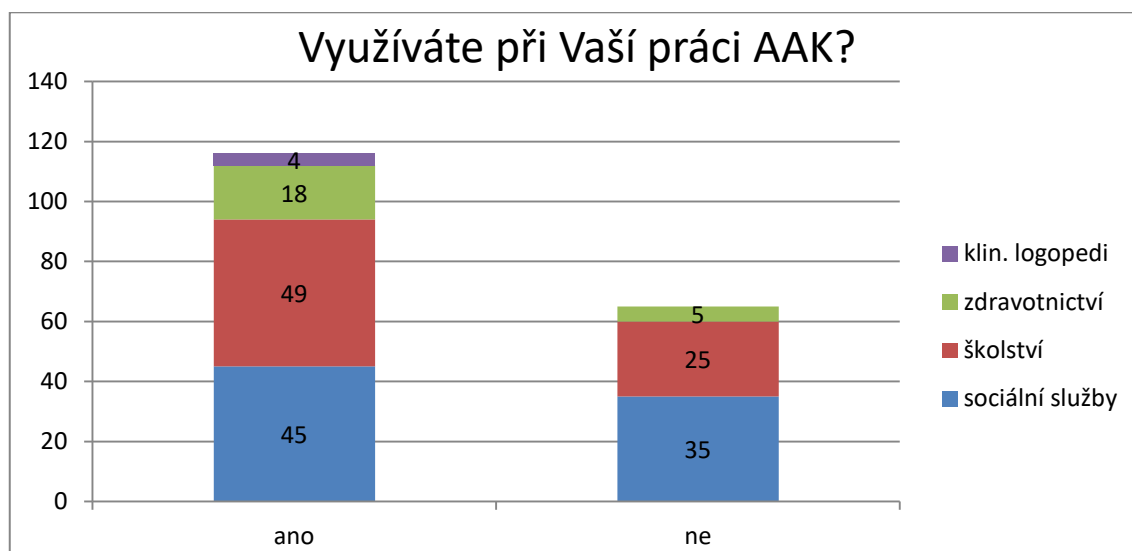
Z tabulky 4 a grafu 10 můžeme konstatovat, že ze 177 respondentů, resp. 181 i s klinickými logopedy, znajících pojem AAK, jich také AAK v praxi využívalo:

- 66 % z oboru školství;
- 56 % ze sociálních služeb;
- 78 % ze zdravotnictví;
- 100 % z oboru klinické logopedie.

Celkem AAK při zaměstnání využívalo 64 % oslovených respondentů, kteří znali pojem AAK. Dále můžeme uvažovat nad důvody, proč AAK nevyužívalo také zbývajících 36 % respondentů. Příčin mohlo být hned několik, v lepším případě se respondenti v současnosti při zaměstnání nesetkávali s klienty, kteří by ke komunikaci AAK potřebovali, v horším případě si respondenti nemuseli s využíváním AAK vědět rady – neměly k tomu dostatečné znalosti, přístup k potřebným informacím a pomůckám či metodické podpoře. Nevyužívání AAK mohlo ale souviset také s negativními postoji rodiny či klienta.

Tabulka 7: Využívání AAK při zaměstnání

	Školství	Sociální služby	Zdravotnictví	Kliničtí logopedi	Celkem
ANO	49	45	18	4	116
NE	25	35	5	0	65
celkem	74	80	23	4	181



Graf 10: Využívání AAK při zaměstnání

Na otázky z následujících tří oblastí – cílová skupina uživatelů AAK, využívané systémy AAK a mezioborová spolupráce – odpovídali pouze respondenti využívající AAK při zaměstnání.

Cílová skupina uživatelů AAK

Každý respondent mohl při odpovídání na otázku o cílové skupině osob, u kterých při svém zaměstnání využívá AAK, zvolit více nabízených možností (viz graf 11).

V oboru **školství** využívali respondenti AAK nejčastěji u osob s mentálním postižením (15 %), druhou nejčtenější odpovědí pak byly osoby s pervazivní vývojovou poruchou/PAS (14 %) a v pořadí třetí nejvíce označovanou cílovou skupinou se staly osoby s kombinovaným postižením (12 %).

V **sociálních službách** patřily mezi tři nejčastější cílové skupiny uživatelů AAK osoby se sluchovým postižením (14 %), osoby s mentálním postižením (13 %) a osoby s kombinovaným postižením (11 %).

Zdravotníci pracovníci Krajské nemocnice Liberec, a. s. oproti respondentům ze školství a sociálních služeb při vyplňování dotazníků příliš nepracovali s pojmem „osoba s ... postižením“, ale spíše jako odpovědi volili konkrétní lékařské diagnózy. Nejčastěji tak byly zaznamenány možnosti osoby po cévní mozkové příhodě (13 %), osoby s afázií (11 %) a osoby se zdravotním oslabením či dlouhodobou nemocí (10 %).

Také u **klinických logopedů** jsme se mezi odpověďmi mohli setkat spíše s konkrétními diagnózami než se speciálně pedagogickou terminologií. Nejvyšší četnosti dosáhly opět osoby po cévní mozkové příhodě (17 %), jako druhá nejfrekventovanější byla zaznamenána možnost osoby po úrazech, nádorech a infekcích CNS (14 %) a třetí nejčastější odpověď byla osoby s dysartrií/anartrií (10 %).

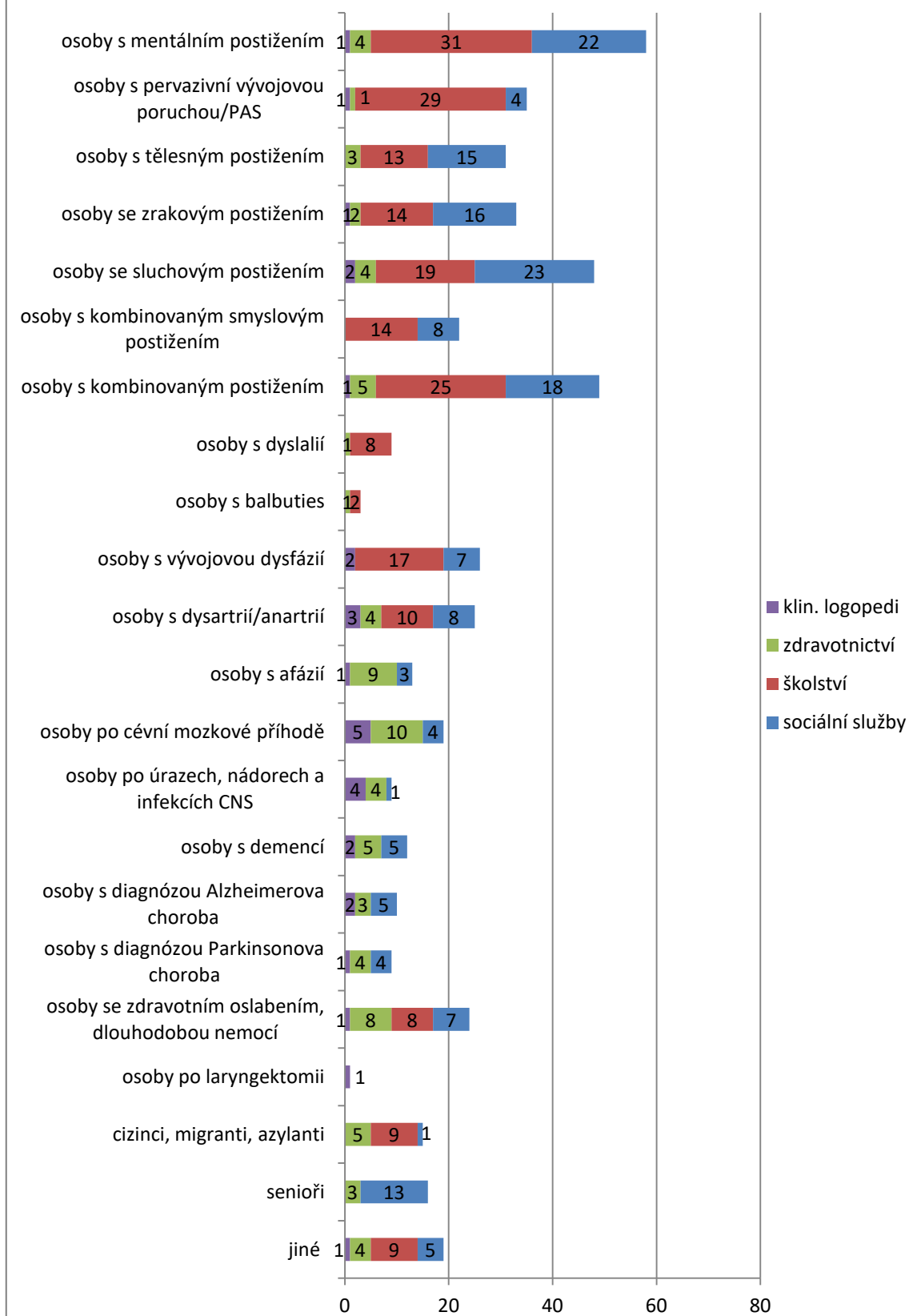
Celkově pak dosáhla nejvyššího počtu odpověď osoby s mentálním postižením (19 % – 93 výskytů). Jako druhá nejčastější byla zjištěna možnost osoby s kombinovaným postižením (10 % – 49 výskytů) a jako třetí v pořadí pak varianta osoby se sluchovým postižením (9,8 % – 48 výskytů).

Dále byly mezi nabízenými odpověďmi označeny tyto cílové skupiny uživatelů AAK:

- osoby s tělesným postižením;
- osoby se zrakovým postižením;
- osoby s kombinovaným smyslovým postižením;
- osoby s NKS (dyslalií, vývojovou dysfázií, afázií);
- osoby s demencí;
- osoby s diagnózami Alzheimerova a Parkinsonova choroba;
- osoby po laryngektomii;
- senioři;
- skupina cizinců, migrantů a azylantů.

Pro zmapování kompletní rozsáhlé cílové skupiny osob, u kterých se v praxi využívá AAK, považujeme za významné, že se u všech skupin respondentů objevily také odpovědi s jinými než nabízenými cílovými skupinami. U pedagogických pracovníků se jednalo o žáky se specifickými poruchami učení, žáky se specifickými poruchami chování a žáky s poruchami chování a emocí. Při vyhodnocování dotazníků respondentů ze sociálních služeb a zdravotnictví jsme se pak mohli setkat s odpověďmi osoby s roztroušenou sklerózou a osoby s jinou duševní poruchou. Také jeden z klinických logopedů uvedl jako jinou cílovou skupinu osoby s duševní poruchou.

U jaké cílové skupiny osob využíváte při Vaší práci AAK?



Graf 11: Cílové skupiny uživatelů AAK

Využívané systémy AAK

U této otázky dostali respondenti v dotazníku k výběru řadu systémů AAK (viz kapitola 2.5), ze kterých mohli zvolit více odpovědí (viz grafy 12–15).

U všech skupin respondentů byla jako nejčastější odpověď, s hodnotou celkově 25 %, zaznamenána řeč těla, která zahrnuje komunikaci gesty ruky, změnou mimiky či dechu, pohyby očí a mrkáním, kýváním hlavy a prostřednictvím neartikulovaných zvuků. V jednotlivých skupinách pak podíl z celkem 194 výskytů činil 42 % ve školství, 37 % v sociálních službách, 16 % ve zdravotnictví a 5 % u klinických logopedů.

Ve **školách a školských zařízeních** mezi další nejvíce využívané systémy AAK patřily piktogramy (10 %), předmětová komunikace (9 %), komunikace s využitím fotografií (8 %) a komunikační knihy, tabulky a deníky (8 %).

V zařízeních poskytujících **sociální služby** se k dalším nejčastějším možnostem zařadily piktogramy (7 %) a komunikace s využitím fotografií (7 %), komunikační knihy, tabulky a deníky (6 %) a předmětová komunikace (5 %).

V oboru **zdravotnictví** byly zjištěny jako další nejčastější odpovědi psaní – písmena (13 %), komunikační knihy, tabulky a deníky (10 %) a piktogramy (8 %).

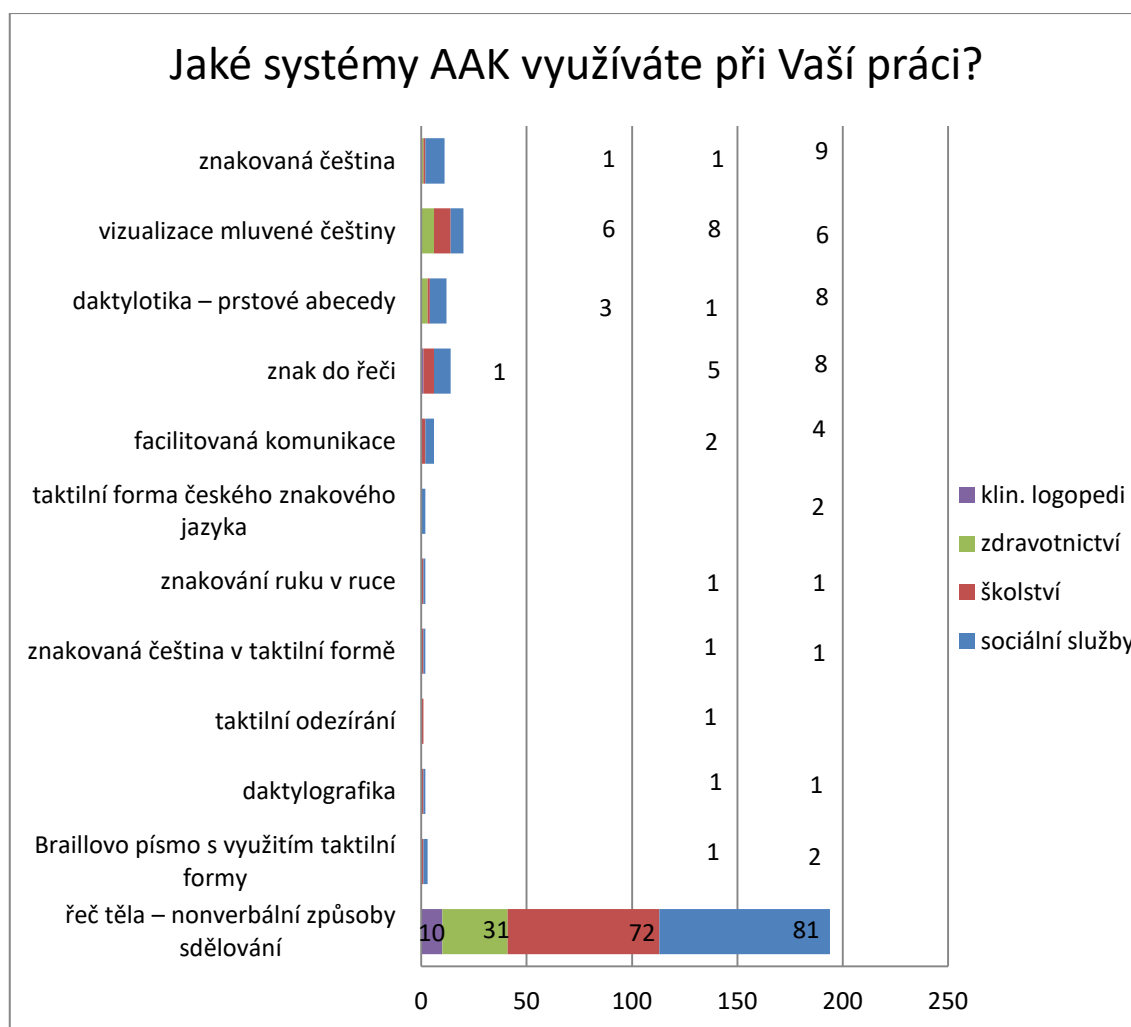
Mezi odpověďmi **klinických logopedů** pak byla další nejvyšší četnost zaznamenána u odpovědi psaní – písmena (13 %) a globální metoda čtení (13 %), dále pak piktogramy (10 %), předmětová komunikace (6 %) a písemný záznam mluvené řeči (6 %).

Ze součtu všech získaných odpovědí – napříč všemi skupinami respondentů – můžeme vyčíst, že druhou nejčastější odpovědí se staly již výše zmiňované piktogramy (9 %) a třetího nejvyššího počtu dosáhly komunikační knihy, tabulky a deníky (8 %).

Dále bychom se chtěli zaměřit na zjištění, že některé z nabízených odpovědí, o kterých hovoří odborná literatura (viz kapitola 2.5), nebyly zvoleny žádným z oslovených respondentů. Jednalo se o možnosti systém Bliss, systém Makaton, Dosa-metoda, vibrační metoda Tadoma, Lormova abeceda, ETRAN-N a ovládání PC bez využití končetin (I4Control, IntegraMouse atd.). U možností taktilní forma českého znakového jazyka, taktilní odezírání a speciální panely a spínače pak byl zaznamenán pouze jeden jediný výskyt využívání. Fakt, že některé z těchto systémů AAK jsou v praxi využívány jen minimálně nebo vůbec, můžeme pravděpodobně přisuzovat specifičnosti cílové skupiny jejich uživatelů – hluchoslepých osob, se kterými se mnoho respondentů při své práci nemusí setkávat. U systémů Makaton a Bliss se ale můžeme domnívat, že nevyužívání souvisí spíše s jejich složitostí nebo nutností absolvovat pro

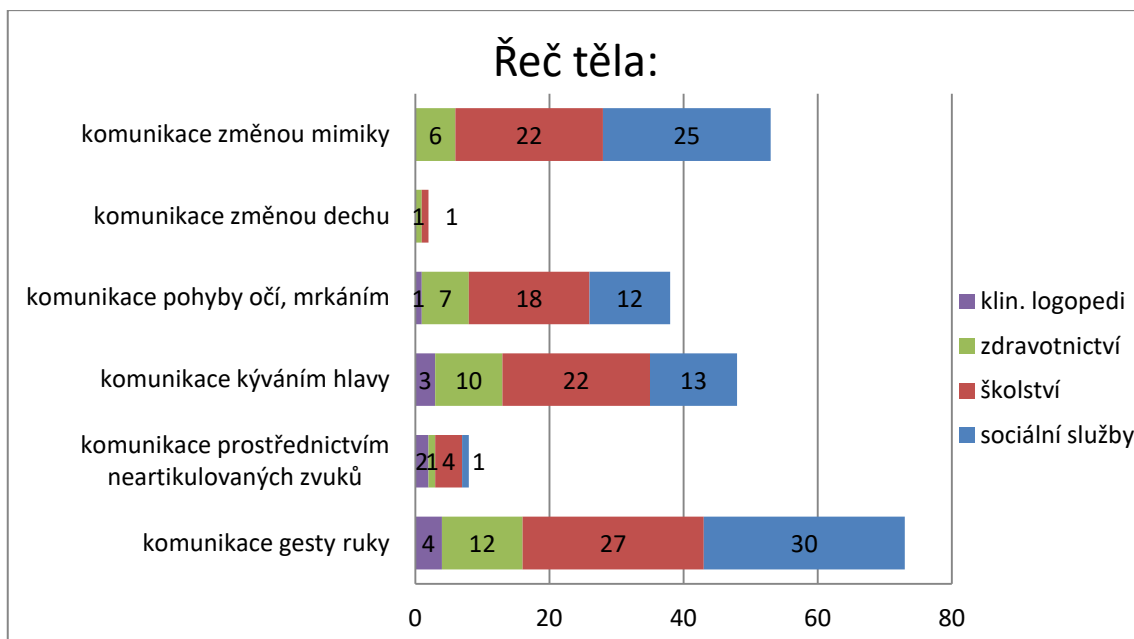
získání potřebných materiálů specializovaný kurz. Do skupiny nevyužívaných systémů AAK patřila také některá specializovaná hardwarová zařízení, která mohou být v praxi pro respondenty a jejich klienty z finančních či jiných důvodů jen těžko dostupná.

Na závěr lze konstatovat, že oslovení respondenti při své práci využívali především takové systémy AAK, ke kterým jsou potřebné podklady volně dostupné na internetu nebo jako tištěná příručka či kniha (piktogramy) nebo si je mohou vyrobit svépomocí (komunikace s využitím fotografií, předmětová komunikace, komunikační knihy) a nepotřebují pro jejich využívání absolvovat žádný specializovaný kurz nebo školení.

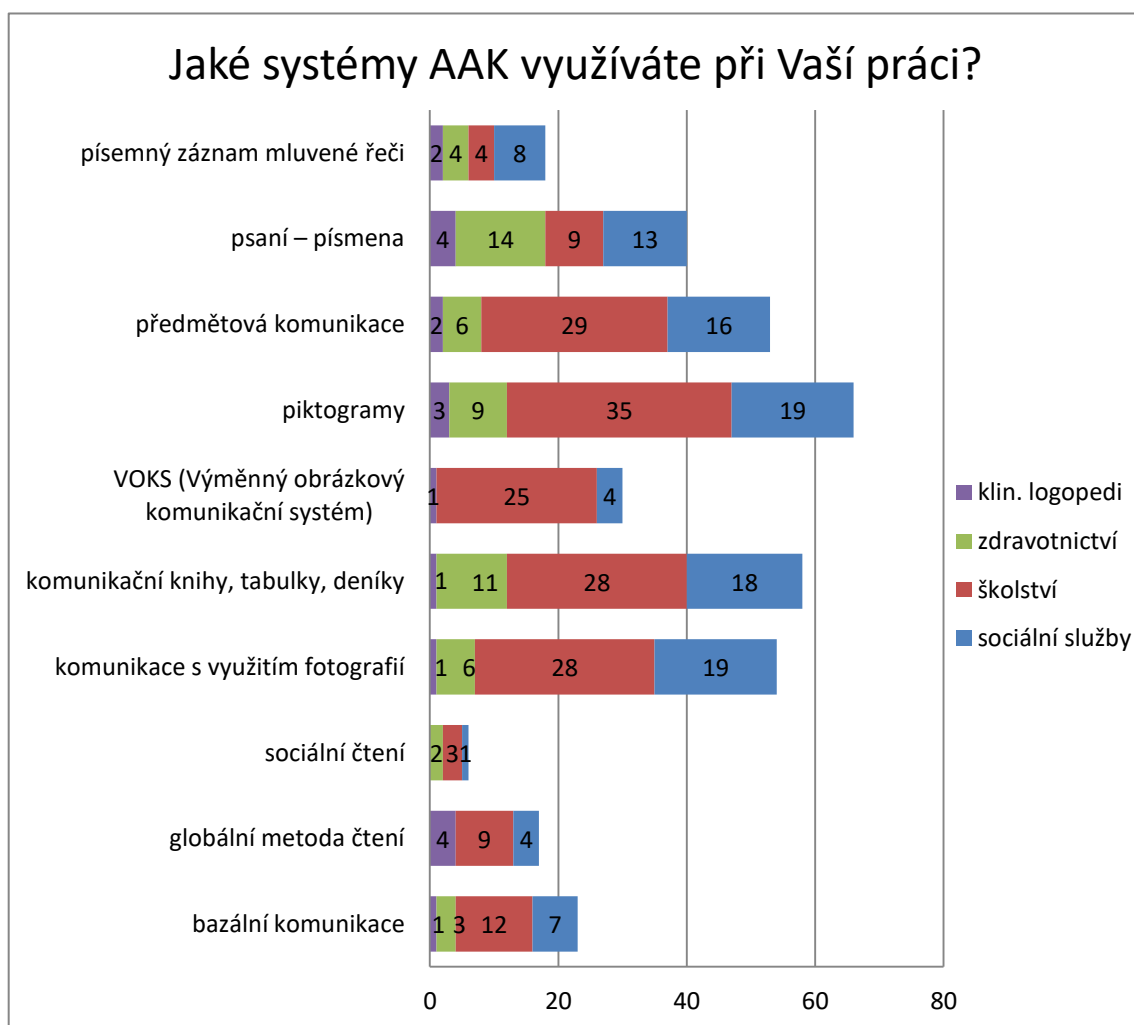


Graf 12: Systémy AAK bez pomůcek

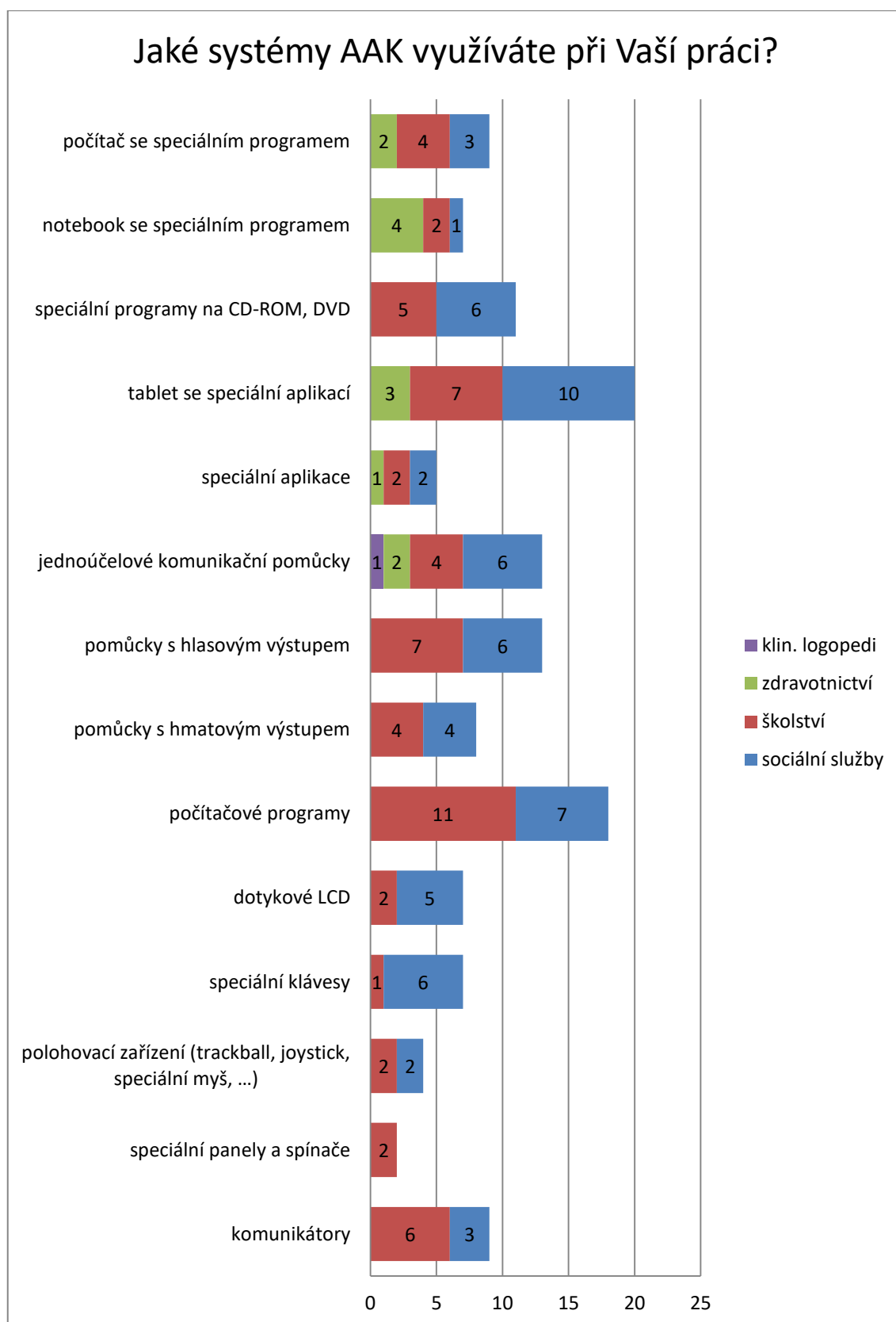
Poznámka ke grafu 12: pro lepší čitelnost nízkých hodnot byly popisky posunuty.



Graf 13: Řeč těla



Graf 14: Systémy AAK s netechnickými pomůckami



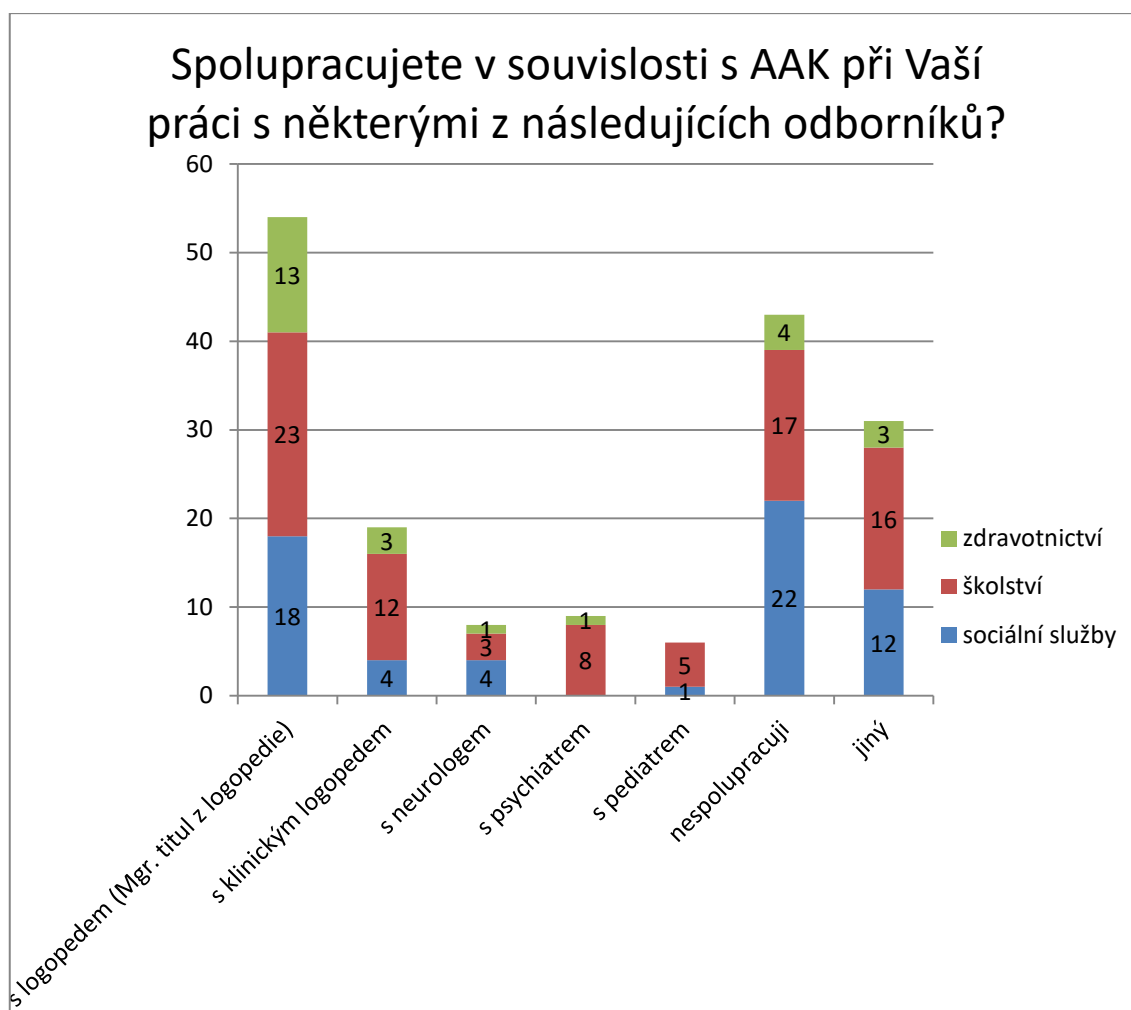
Graf 15: Systémy AAK s technickými pomůckami

Mezioborová spolupráce

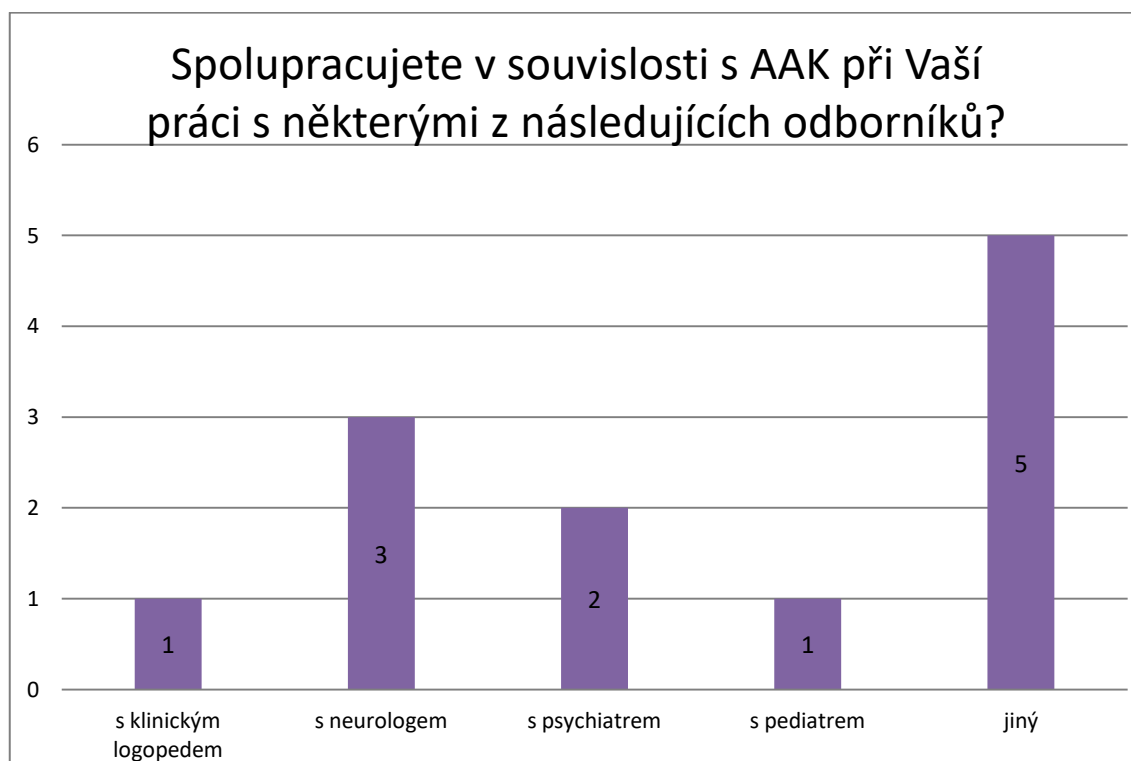
Dále jsme v dotazníku zjišťovali, s kým respondenti v souvislosti s AAK navazují mezioborovou spolupráci a jakou formou tato spolupráce probíhá. Každý z respondentů mohl zvolit více nabízených možností.

Graf 16 zachycuje, s jakými odborníky spolupracovali respondenti ze **školských služeb a zdravotnictví**. Z oborů školství a zdravotnictví jich nejvíce (27 % a 52 %) v souvislosti s AAK kooperovalo s logopedem, oproti tomu ze sociálních služeb uvedlo nejvíce respondentů (36 %), že s žádným dalším odborníkem nespolečně pracovali. Druhý nejvyšší počet respondentů ze školství a zdravotnictví (20 % a 16 %) pak nespolečně pracoval s žádným dalším odborníkem a v sociálních službách byla druhá nejfrekventovanější spolupráce s logopedem (30 %). Jako v pořadí třetí nejvyšší pak byla u všech tří skupin respondentů zaznamenána možnost spolupráce s jinými odborníky (19 % ze školství, 20 % ze sociálních služeb a 12 % ze zdravotnictví). Jiní odborníci, se kterými spolupracovali pedagogičtí pracovníci, zahrnovali psychologa (8x), ošetrovatele (3x), klinického psychologa (1x), dětského psychiatra (1x), odborníka ORL (1x), speciálního pedagoga (1x) a kolegyni, která vystudovala logopedii (1x). Mezi odpověďmi respondentů ze sociálních služeb pak byli zaznamenáni jako další odborníci praktický lékař (5x), všeobecný lékař (4x), tlumočník (1x), lektor znakového jazyka (1x) a edukovaní rodinní příslušníci (1x). Respondenti ze zdravotnictví uvedli jen dva jiné odborníky – rehabilitačního lékaře (2x) a terapeuta jógy (1x). Dále bylo zjištěno, že v souvislosti s AAK spolupracovali respondenti s klinickým logopedem, neurologem, psychiatrem a pediatrem.

Graf 17 pak znázorňuje mezioborovou spolupráci, kterou s ostatními odborníky navazují **kliničtí logopedi**. Nejvíce odpovědí dosáhla možnost jiní odborníci (42 %) které představovali psycholog (3x), foniatr (1x) a speciální pedagog ze SPC (1x). Druhou nejčastější odpovědí pak byla možnost neurolog (25 %), což můžeme dát do souvislosti s již zjištěným výsledkem o nejčastější cílové skupině uživatelů AAK, kterou byly u klinických logopedů osoby po cévní mozkové příhodě a osoby po úrazech, nádorech a infekcích CNS, tedy především pacienti odborníků z oboru neurologie. Třetího nejvyššího počtu dosáhla odpověď psychiatr (17 %). Dále kliničtí logopedi spolupracovali s jiným klinickým logopedem a pediatrem.



Graf 16: Mezioborová spolupráce – odborníci



Graf 17: Mezioborová spolupráce – kliničtí logopedi

Z grafu 18 můžeme vyčíst, s jakými specializovanými pracovišti navazovali v souvislosti s AAK spolupráci respondenti ze **školství, sociálních služeb a zdravotnictví**. Nejvíce zdravotnických pracovníků (94 %) a pracovníků ze zařízení sociálních služeb (71 %) uvedlo, že v souvislosti s AAK nespolupracuje s žádným dalším specializovaným pracovištěm. Pedagogičtí pracovníci pak nejčastěji spolupracovali se SPC pro žáky a studenty s vadami řeči a sluchu (71 %), spolupráci s tímto SPC uvedl také jeden respondent ze zdravotnictví a šest respondentů ze sociálních služeb. Devět pedagogů a dva pracovníci sociálních služeb spolupracovali také se SPC pro žáky a studenty s vadami řeči se zaměřením na AAK. Respondenti ze školství a sociálních služeb pak poznamenali, že spolupracují také s jinými zařízeními. U pedagogických pracovníků se jednalo o SPC pro žáky s PAS (5x), středisko rané péče (5x), SPC pro žáky s tělesným postižením (2x), SPC pro žáky s mentálním postižením (1x), SPC pro žáky se zrakovým postižením (1x) a PPP (1x). Pracovníci sociálních služeb dále uvedli, že spolupracovali se SPC pro žáky se zrakovým postižením (2x), SPC pro žáky s mentálním postižením a kombinovanými vadami (1x), SPC pro žáky s PAS (1x), společností LORM (1x) a v jednom případě také se základní školou v souvislosti s inkluzí žáků cizinců (1x).

Na grafu 19 je znázorněno, že **kliničtí logopedi** v souvislosti s AAK spolupracují se SPC pro žáky a studenty s vadami řeči a sluchu, pracovištěm rané péče, nemocnicí, mateřskou i základní školou a denním stacionářem, přičemž se nejednalo pouze o zařízení, od kterých mohou získávat informace ale především o ta, kterým samy poskytují metodickou podporu a pomoc.

Dále graf 20 zachycuje formy těchto probíhajících spoluprací u respondentů ze **školství, sociálních služeb a zdravotnictví**. I přesto, že předchozí otázky zjišťovaly, s kým respondenti spolupracovali v souvislosti s AAK, odpovědi na následující otázky poukazují, že se jednalo převážně (58,6 % všech odpovědí) o všeobecnou mezioborovou spolupráci bez přímé nebo pouze s okrajovou souvislostí s AAK zahrnující:

- konzultace stavu klienta (20,2 %);
- vzájemnou spolupráci při řešení situace klienta (17,2 %);
- návštěvy odborníků či zástupců pracovišť na pracovištích respondentů (12,1 %);
- poskytování zpráv či výsledků vyšetření (9,1 %).

Pouze 29 % všech odpovědí pak vyjadřovalo určitou přímou vazbu na AAK a to tak, že:

- odborník či pracoviště zapůjčuje respondentům materiály a literaturu z oblasti AAK (3,5 %);
- odborník či pracoviště poskytuje respondentům metodickou podporu pro AAK (3,3 %);
- odborník či pracoviště zapůjčuje respondentům pomůcky pro AAK (2,9 %);
- respondenti poskytují klientovi kontakt na SPC, které poskytne informace o AAK (9,1 %);
- respondenti poskytují klientovi kontakt na logopeda, který poskytne informace o AAK (5,1 %);
- respondenti poskytují klientovi kontakt na klinického logopeda, který poskytne informace o AAK (5,1 %).

Celkem pak 12 % respondentů nespolupracovalo v souvislosti s AAK s žádným odborníkem ani specializovaným pracovištěm a tedy neoznačilo ani žádné formy mezioborové spolupráce. Jednalo se o tři zdravotnické pracovníky, 10 pedagogických pracovníků a 19 pracovníků ze zařízení poskytujících sociální služby.

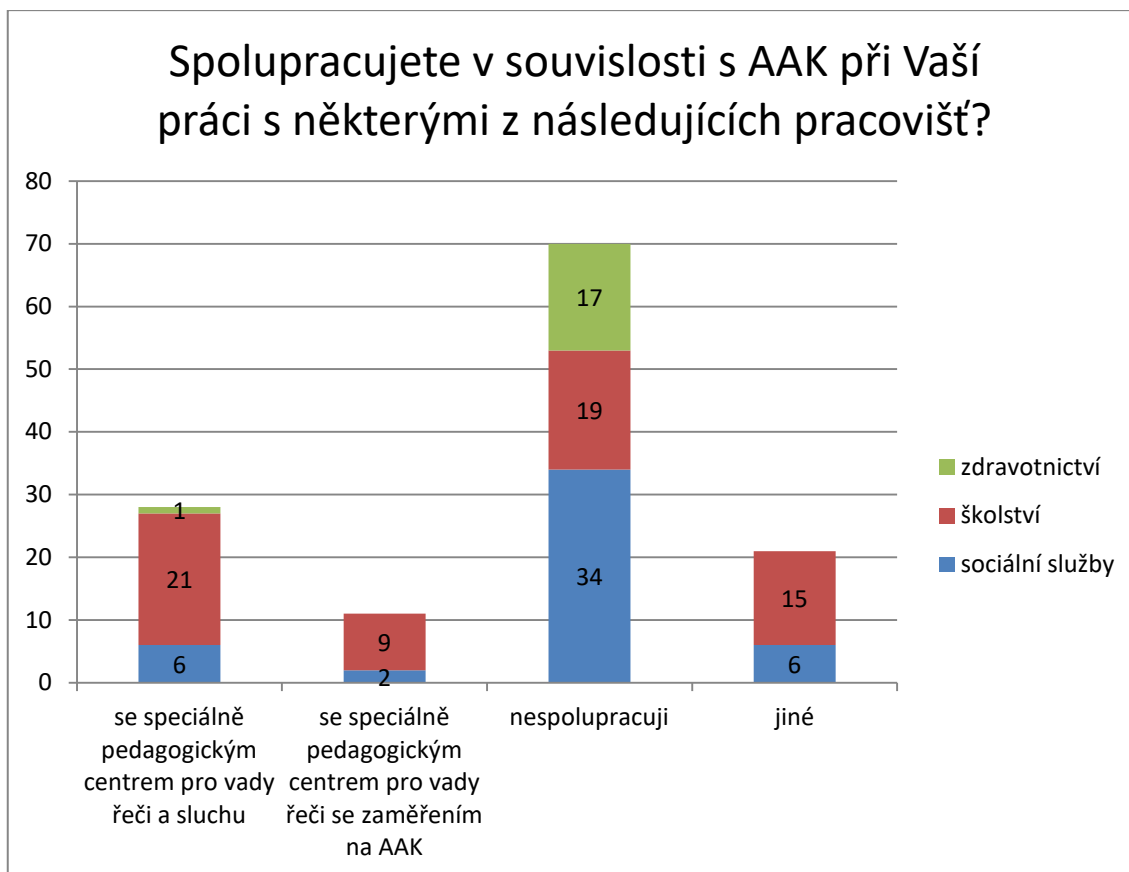
Jeden pracovník sociálních služeb (0,4 % všech odpovědí) pak uvedl, že mezioborová spolupráce má formu tlumočení. Dodejme ale, že to se může týkat pouze komunikačních systémů uvedených v zákoně č. 384/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob, v platném znění předpisů (zákon č. 384/2008 Sb., § 8).

Také v případě **klinických logopedů** (viz graf 21) se ve většině případů (69,2 %) jednalo o všeobecnou mezioborovou spolupráci bez přímé či s okrajovou vazbou na AAK:

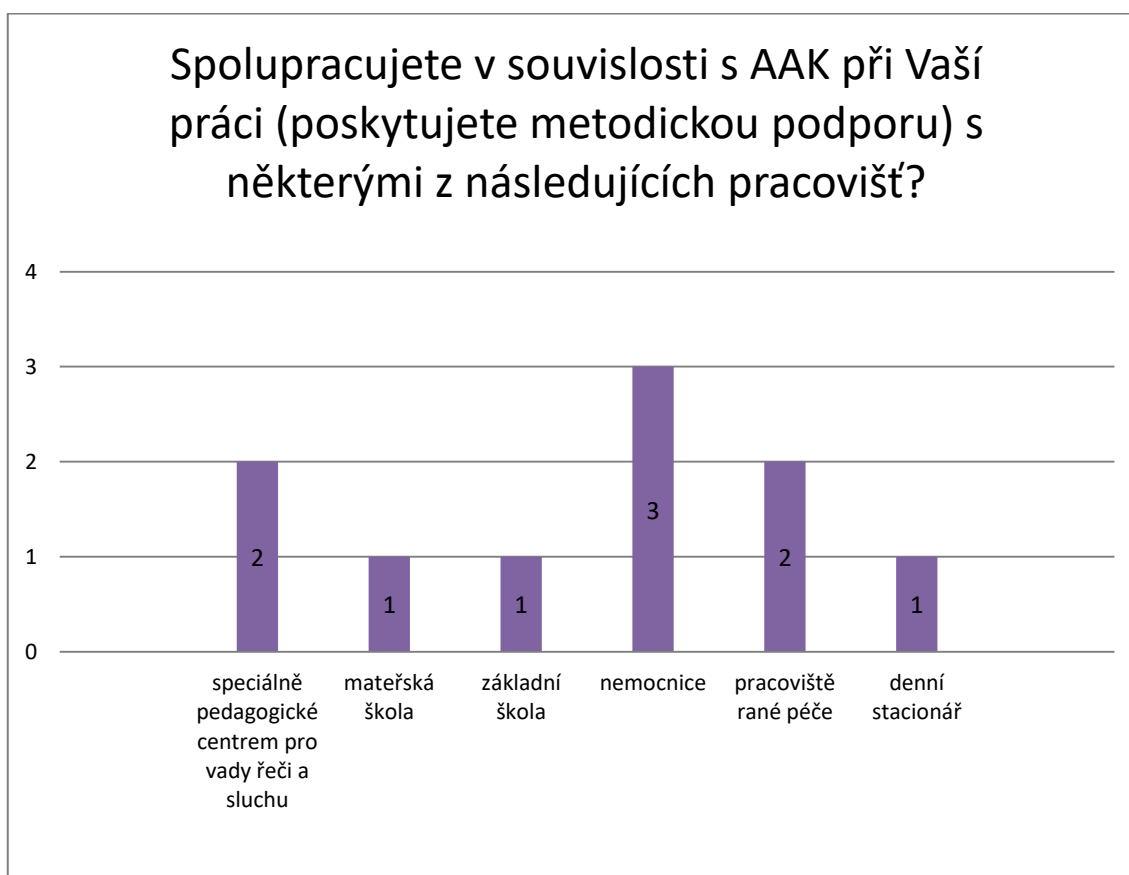
- konzultace stavu klienta (30,7 %);
- vzájemná spolupráce při řešení situace klienta (23,1 %);
- poskytování zpráv a výsledků vyšetření (15,4);
- odborník či zástupce pracoviště navštěvuje naše pracoviště (7,7 %).

Pouze ve 23,1 % případů se jednalo o konkrétní spolupráci v souvislosti s AAK a to tak, že kliničtí logopedi:

- poskytují odborníkovi či pracovišti metodickou podporu pro AAK (15,4 %);
- zapůjčují odborníkovi či pracovišti pomůcky pro AAK (7,7 %).

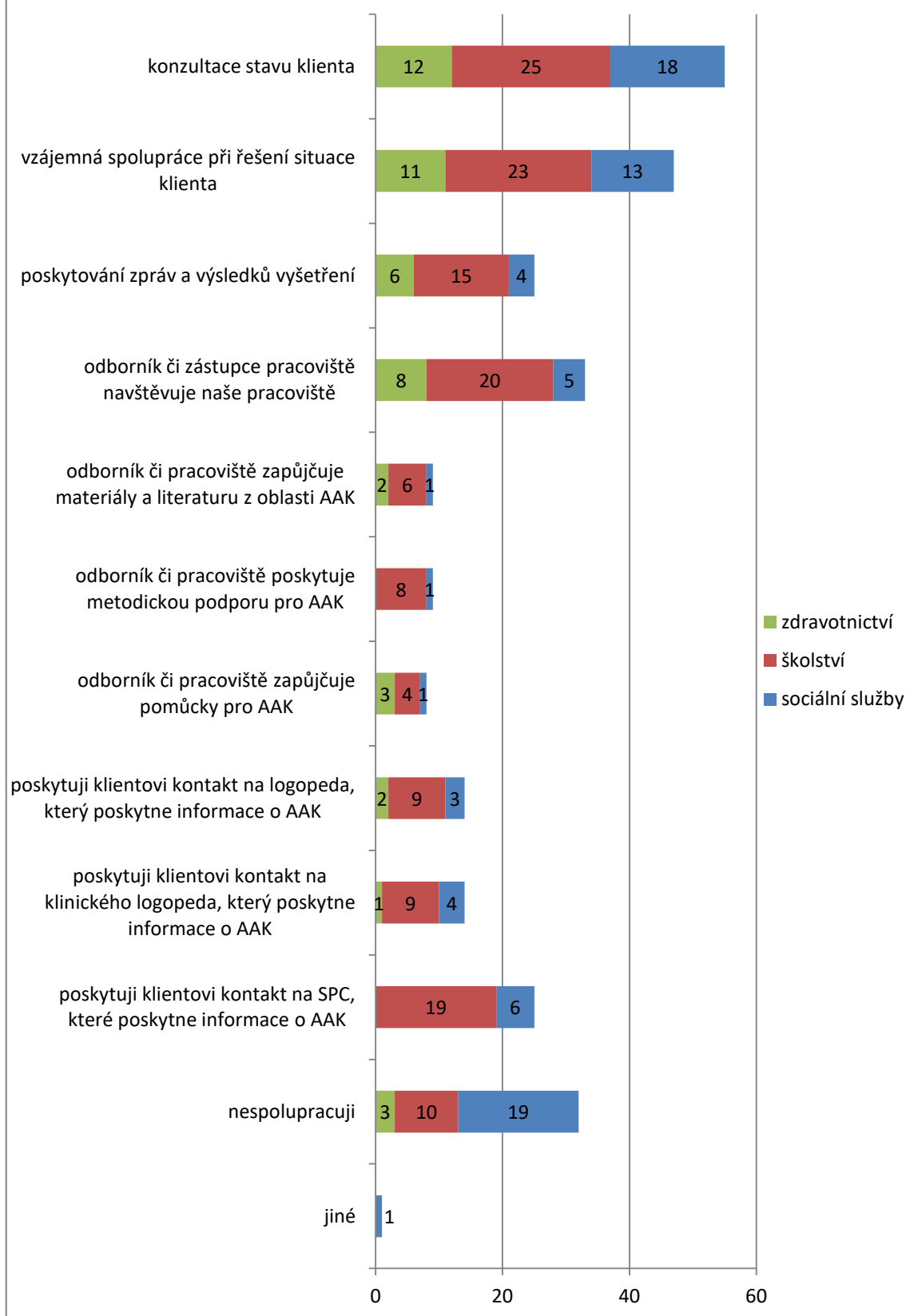


Graf 18: Mezioborová spolupráce – pracoviště

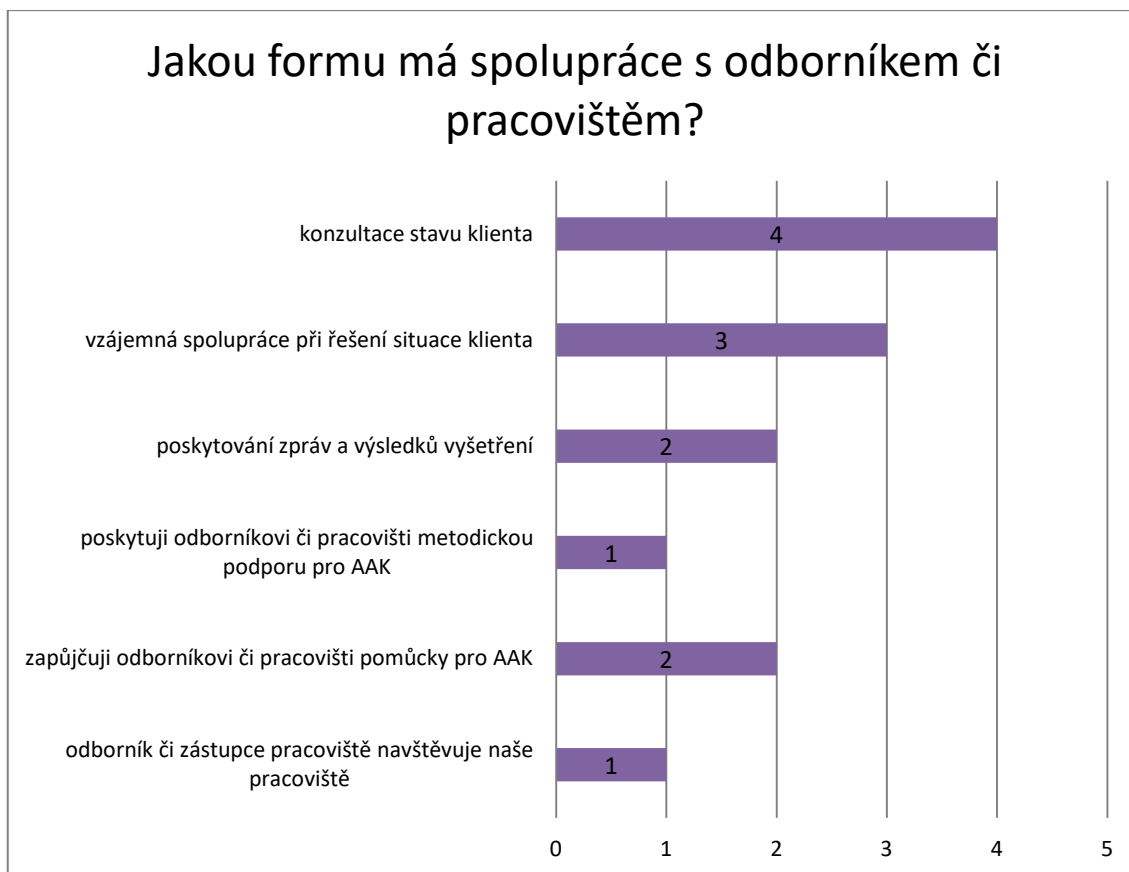


Graf 19: Mezioborová spolupráce – kliničtí logopedi 2

Jakou formu má spolupráce s odborníkem či pracovištěm?



Graf 20: Formy mezioborové spolupráce



Graf 21: Formy mezioborové spolupráce – kliničtí logopedi

Na otázky z následující oblasti odpovídali všichni respondenti, kteří znají pojem AAK, bez ohledu na to, zda AAK při svém zaměstnání využívají či nikoli.

Postoj klientů a rodičů k využívání AAK

První otázka z uvedené oblasti se respondentů ptala, zda někdy dávali klientovi či jeho rodině podnět ke zvážení možnosti užívání AAK. Další otázky pak zjišťovaly, s jakými reakcemi se respondenti u klientů a jejich rodin v souvislosti s AAK setkali a jaké měly tyto reakce nejčastější důvody.

Graf 22 uvádí, že podnět ke zvážení možnosti užívání AAK dávalo klientovi a jeho rodině 54 % respondentů ze školství, 30 % respondentů ze sociálních služeb a také 52 % respondentů ze zdravotnictví. Dále je zajímavé, že návrh na zavedení AAK dávali pouze 3 ze 4 oslovených klinických logopedů, přičemž se nejedná o stejného klinického logopeda, který uvedl, že podnět na zavedení AAK vzešel od rodiny klienta (viz graf 23).

Ze strany **klientů** (viz graf 24) se nejvíce respondentů, celkem 49,2 %, setkala v souvislosti s AAK s pozitivními či spíše pozitivními reakcemi, jako převážně neutrální hodnotilo reakce klientů 20,4 % všech oslovených pracovníků, s negativními či spíše negativními reakcemi se jich muselo vypořádat 6,6 % a 23,8 % respondentů pak nevědělo či nedokázalo reakcím klientů přiřadit žádnou z nabízených možností.

Z hlediska jednotlivých skupin se ve **školství** nejčastěji ze strany klientů setkali se spíše pozitivními (38 %) nebo neutrálními (24 %) reakcemi. V **sociálních službách** respondenti nejčastěji nevěděli či nedokázali reakce klientů zařadit do žádné z nabízených kategorií (30 %) nebo se setkávali se spíše pozitivními reakcemi (29 %). Ani většina **zdravotnických pracovníků** nevěděla či nedokázala reakce klientů/pacientů přesně určit (35 %) nebo je hodnotila jako pozitivní (26 %). **Kliničtí logopedi** se pak ze strany klientů setkávali převážně se spíše pozitivními (75 %) nebo pozitivními (15 %) reakcemi.

Ze strany **rodiny** (viz graf 25) se respondenti nejčastěji setkávali také s pozitivní či spíše pozitivní reakcí, již ale v menší míře než u klientů – 35,4 %, jako neutrální považovalo reakce rodiny 22 % oslovených pracovníků, oproti tomu se již více respondentů (22,7 %) muselo ze strany rodiny vyrovnat s negativními či spíše negativními reakcemi a 19,9 % jich nevědělo či nedokázalo reakce rodiny blíže vymezit.

Pokud se opět zaměříme na jednotlivé skupiny, tak se ze strany rodiny ve **školství** nejvíce respondentů setkala s neutrální (26 %) nebo spíše pozitivní reakcí (23 %). Respondenti ze **sociálních služeb** pak v souvislosti s reakcí rodiny uváděli nejčastěji dvě zcela protichůdné možnosti – spíše pozitivní (30 %) a spíše negativní (23 %). **Zdravotničtí pracovníci** pak shledali reakce rodiny převážně jako spíše pozitivní (30 %) nebo neutrální (22 %) a kliničtí logopedi je hodnotili neutrálně (50 %), spíše pozitivně (25 %) nebo pozitivně (25 %).

Důvody **pozitivních reakcí**, se kterými se respondenti v souvislosti s AAK setkali, znázorňuje graf 26. Nejvíce odpovědí bylo zaznamenáno u možnosti rozšíření komunikačních možností (26 %), druhé nejvyšší četnosti dosáhla varianta snížení pasivity (17 %) a třetí nejčastější byla odpověď rozvoj kognitivních dovedností (16 %).

Z hlediska rozložení četnosti důvodů pozitivních reakcí, se kterými se setkali respondenti v jednotlivých skupinách, můžeme konstatovat, že **pedagogičtí pracovníci** uváděli nejčastěji možnosti rozšíření komunikačních možností (27 %), rozvoj kognitivních dovedností (18 %) a snížení pasivity (17 %), u pracovníků ze **sociálních**

služeb měli nejvyšší výskyt odpovědi rozšíření komunikační možnosti (26 %), zapojení klienta do volnočasových aktivit (15 %), rozvoj kognitivních dovedností a snížení pasivity (shodně 13 %), **zdravotničtí pracovníci** se nejvíce setkávali s pozitivními reakcemi odůvodněnými rozšířením komunikačních možností (21 %), snížením pasivity (19 %) a rozvojem kognitivních dovedností (17 %) a u **klinických logopedů** bylo množství odpovědí poměrně rovnoměrně rozloženo mezi možnosti rozšíření komunikačních možností, snížení pasivity (shodně 27 %) a rozvoj kognitivních dovedností, umožnění klientovi aktivně se zúčastnit konverzace (shodně 18 %).

Mezi jiné důvody pozitivních reakcí, se kterými se setkali respondenti ze **školství**, patřilo:

- *zklidnění;*
- *snížení agresivity žáka kvůli nepochopení;*
- *vymizení afektivních výbuchů;*
- *zapojení do činností v MŠ;*
- *umožnění pochopení pro klienta.*

Jiné důvody pozitivních reakcí, se kterými se setkali respondenti ze **sociálních služeb**, zahrnovaly:

- *projevy radosti ze strany klienta;*
- *klient rozumí sdělení;*
- *klient porozumí sdělení;*
- *dorozumění s cizinci;*
- *gramotnost – zase může číst a psát;*
- *navázání komunikace s neslyšícími;*
- *doplnění a porozumění ČJ u neslyšících.*

Důvody **negativních reakcí**, se kterými se respondenti v souvislosti s AAK setkali, znázorňuje graf 27. Nejvyšší četnosti dosáhla odpověď rodina se nechce učit AAK (20 %), druhou nejčastější byla možnost strach, že pokud bude klient využívat AAK, již nikdy nebude verbálně komunikovat (18 %) a třetí nefrekventovanější se stala odpověď časová náročnost osvojení AAK (13 %).

Rozložení četnosti důvodů negativních reakcí v jednotlivých skupinách respondentů pak bylo následující – ve **školství** se nejvíce setkávali s neochotou učit se ze strany rodiny i strachem, že pokud bude klient využívat AAK, již nikdy nebude verbálně komunikovat (shodně 22 %) a problémy s časovou náročností na osvojení

AAK (16 %), v **sociálních službách** patřili k nejfrekventovanějším možnostem AAK vzbuzuje pozornost okolí (21 %), rodina se nechce učit AAK (16 %) a strach, že pokud bude klient využívat AAK, již nikdy nebude verbálně komunikovat (14 %), **zdravotnickí pracovníci** pak museli reagovat na negativní reakce z důvodů neochoty rodiny a klienta učit se AAK (29 % a 24 %) a poslední skupina – **kliničtí logopedi** – nejčastěji uvedli odpovědi klient se nechce učit AAK (38 %) a časová náročnost osvojení AAK (25 %).

Dále jsme se ve **školství** setkali s těmito dalšími důvody negativních reakcí:

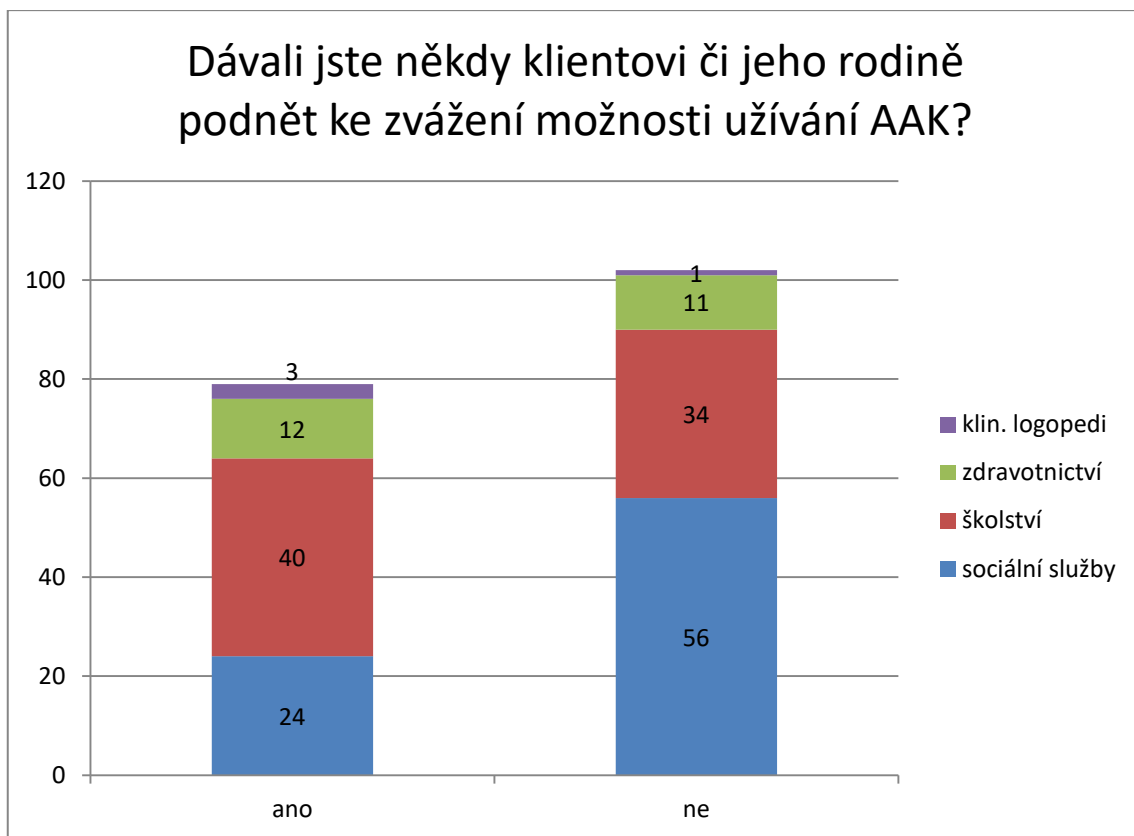
- *rodiče se stydí, za to že jejich dítě komunikuje prostřednictvím obrázků a znaků;*
- *rodiče to nepovažují za efektivní.*

V **sociálních službách** pak byly uvedeny jako další důvody negativních reakcí odpovědi:

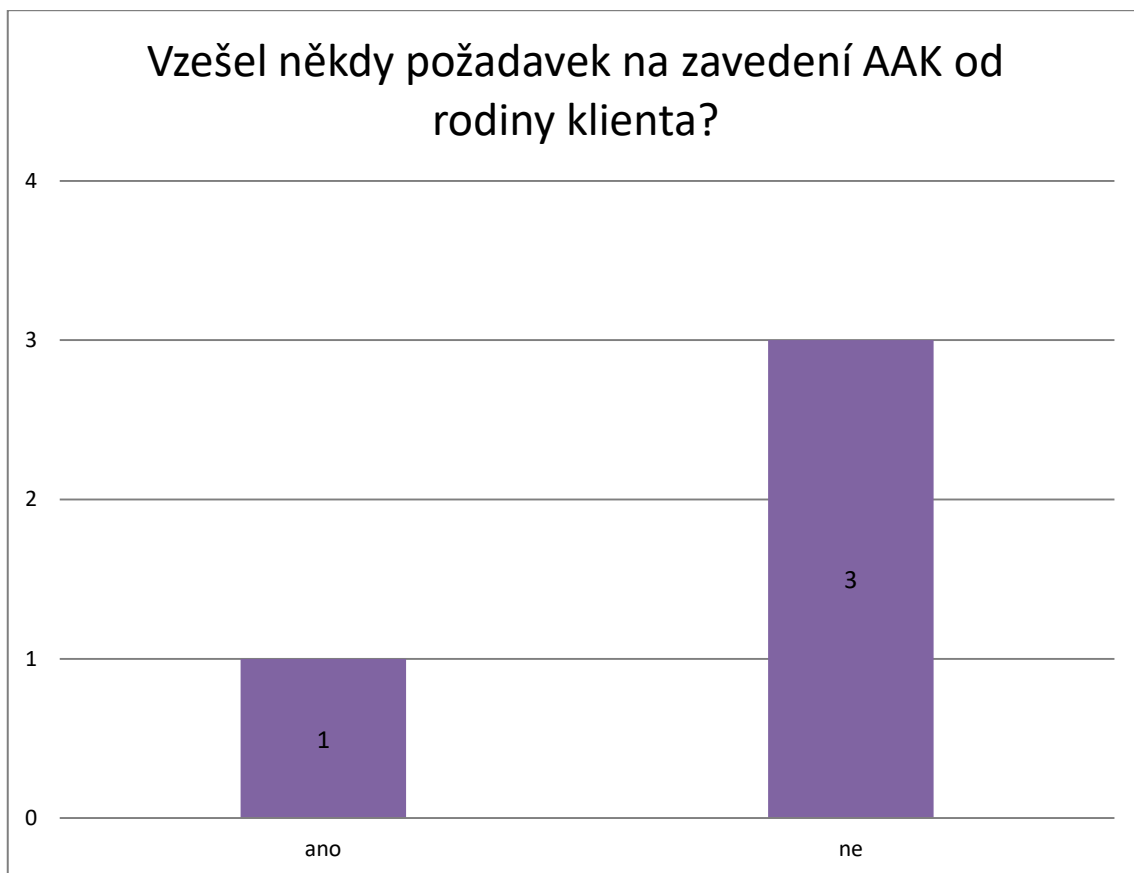
- *u klientů s diabetickou retinopatií snižená citlivost konečků prstů;*
- *klient neumí spolupracovat, domluví se jinak;*
- *klientům připadá obrázková podoba čtení jako dětská a matoucí;*
- *senioři špatně přijímají a nechtějí žádné pomůcky;*
- *klient na sobě nechce pracovat.*

A **zdravotnickí pracovníci** kromě nabízených možností doplili také:

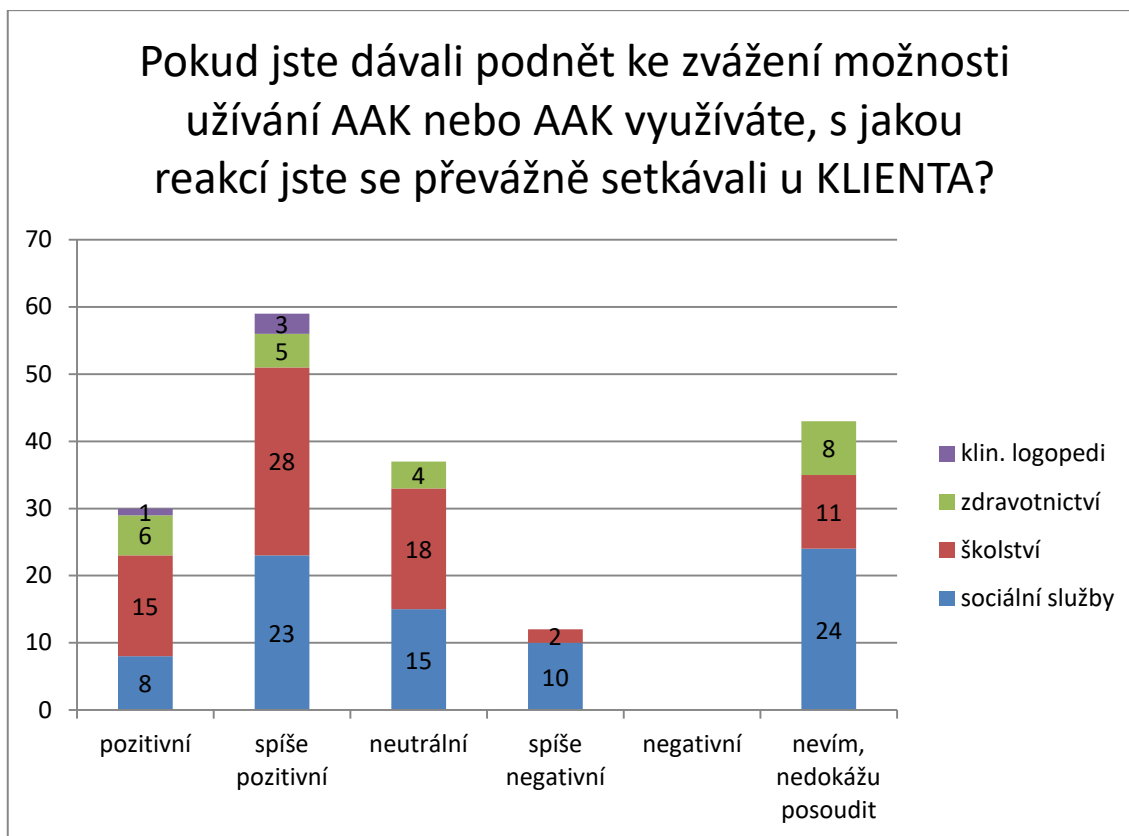
- *pacient nechce pracovat s obrázky a piktogramy;*
- *izolace;*
- *izolace pacienta.*



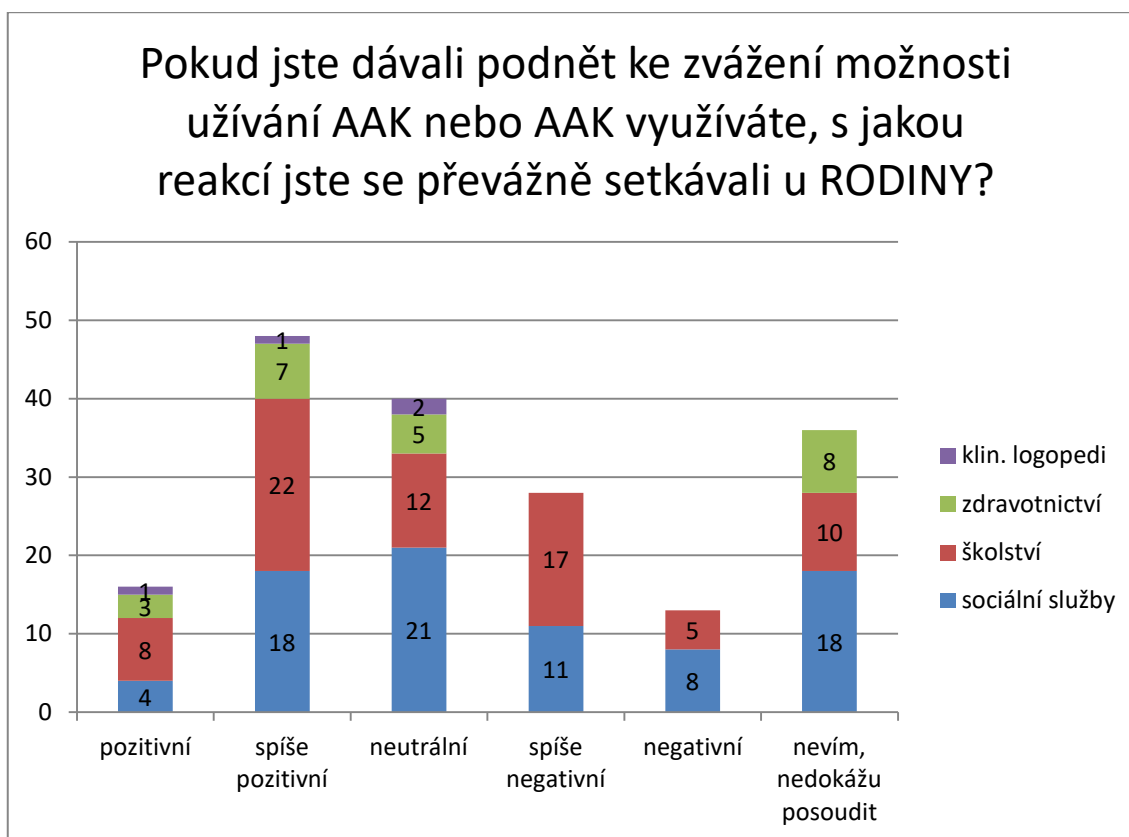
Graf 22: Podnět k zavedení AAK



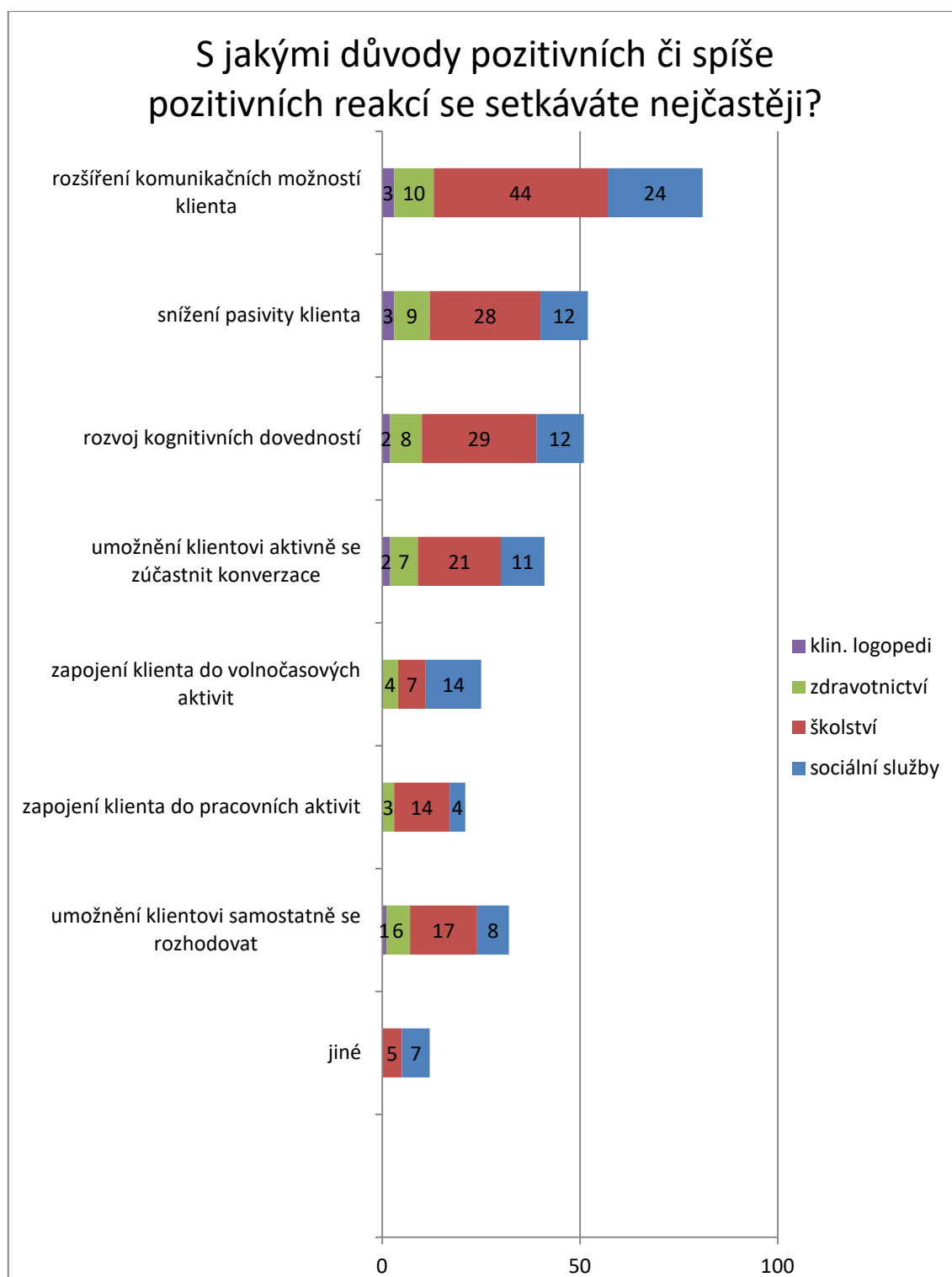
Graf 23: Požadavek na zavedení AAK od rodiny



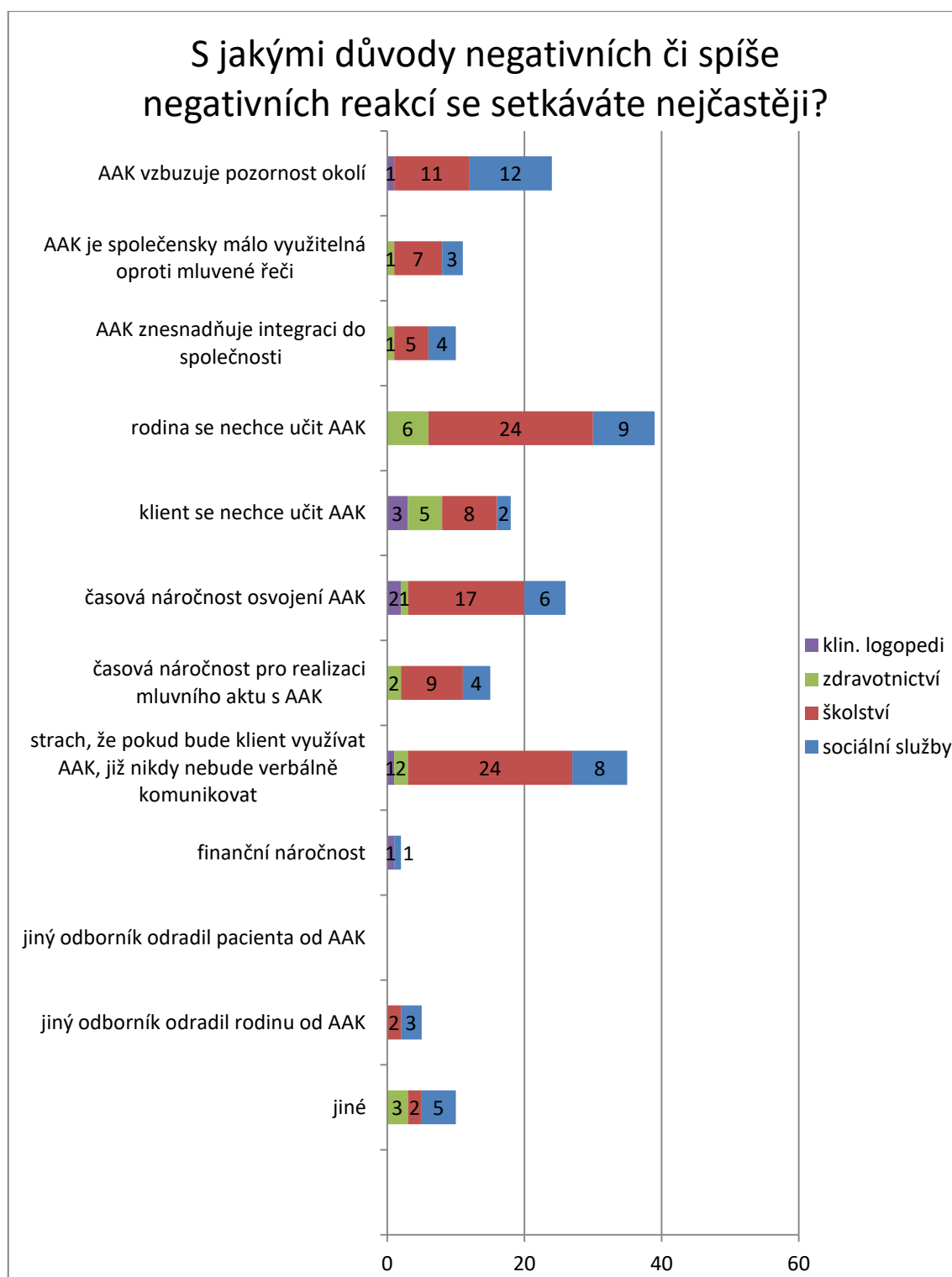
Graf 24: Reakce na AAK u klienta



Graf 25: Reakce na AAK u rodiny



Graf 26: Důvody pozitivních reakcí na AAK



Graf 27: Důvody negativních reakcí na AAK

Na otázky z následujících dvou oblastí – efektivita využívání AAK a publikace, literatura, kurzy, metodická podpora, odborníci, pomůcky, nedostatky atd. – odpovídali opět pouze respondenti využívající AAK při zaměstnání.

Efektivita využívání AAK

„*Shledáváte využívání AAK jako efektivní?*“ byla druhá otevřená otázka dotazníku. Respondenti měli uvést, zda považují využívání AAK za efektivní či nikoli a svou volbu zdůvodnit, popř. mohli zvolit možnost nevím, nedokážu posoudit.

Převážná většina respondentů (85 %) uvedla, že využívání AAK považuje za efektivní. Za významné pak považujeme zjištění, že nikdo z respondentů neshledává využívání AAK jako neefektivní. Pouze 15 % oslovených pracovníků využívajících při zaměstnání AAK si tím nebylo zcela jistých.

Mezi důvody pozitivních odpovědí se nejčastěji objevilo rozšíření a zlepšení komunikačních schopností, zlepšení porozumění, umožnění vzájemného dorozumění a předávání informací, snížení pasivity a aktivní zapojení klienta do různých činností, poskytnutí možnosti volby mezi předměty či činnostmi a rozhodování o sobě samém.

Výběr některých nejvýznamnějších či nejzajímavějších odpovědí respondentů z oboru **školení**:

- *ANO – i když u žáků s kombin. postižením je těžké ji zavádět a využívat*
- *ANO – žák se naučí komunikovat a dorozumívat se s ostatními, začlení se lépe do společnosti, tolik netrpí díky svému handicapu*
- *ANO – možnost komunikace s žákem, snížení agrese z nepochopení*
- *ANO – možnost volby mezi činnostmi, hračkami*
- *ANO – navázání kontaktu, sdílení – důležité je zapojit i rodinu*
- *ANO – informace jsou pro žáka srozumitelné, uchopitelné, orientující*
- *ANO – rozšíření komunik. možností, usnadnění komunikace*
- *ANO – rozvoj, předávání vědomostí*
- *ANO – žák má možnost o sobě rozhodovat, vybrat si, co chce dělat, případně porozumět situaci*
- *ANO – žák může vyjádřit své potřeby*

Výběr některých nejvýznamnějších či nejzajímavějších odpovědí respondentů ze sociálních služeb:

- ANO – mohu se domluvit s klientem, který se sám rozhoduje
- ANO – možnost domluvy s klientem, lepší porozumění jeho potřebám a přáním
- ANO – navázání vhodné komunikace s klienty, porozumění
- ANO – pomáhají uživatelům zapamatovat si činnosti, opakovat si je, kontrolovat zda vše udělali
- ANO – rozvoj komunikace a tím i rozvoj dalších oblastí
- ANO – snížení pasivity, možnost rozhodovat se, snížení výskytu problémového chování
- ANO, i když u seniorů je těžké uplatnit AAK
- ANO – snížení frustrace a nevhodného chování
- ANO – snížení degenerace (zachování mentálních schopností)
- ANO – z důvodu pochopení a porozumění mluveného či napsaného

Bohužel se mezi odpověďmi pracovníků sociálních služeb objevilo také několik, které potvrzují již výše uvedený omyl rozšířený mezi laickou veřejností a to, že osoby se sluchovým postižením komunikují v podstatě jen s využitím AAK, přičemž ale český znakový jazyk nelze považovat za systém AAK. Přepis zjištěných odpovědí:

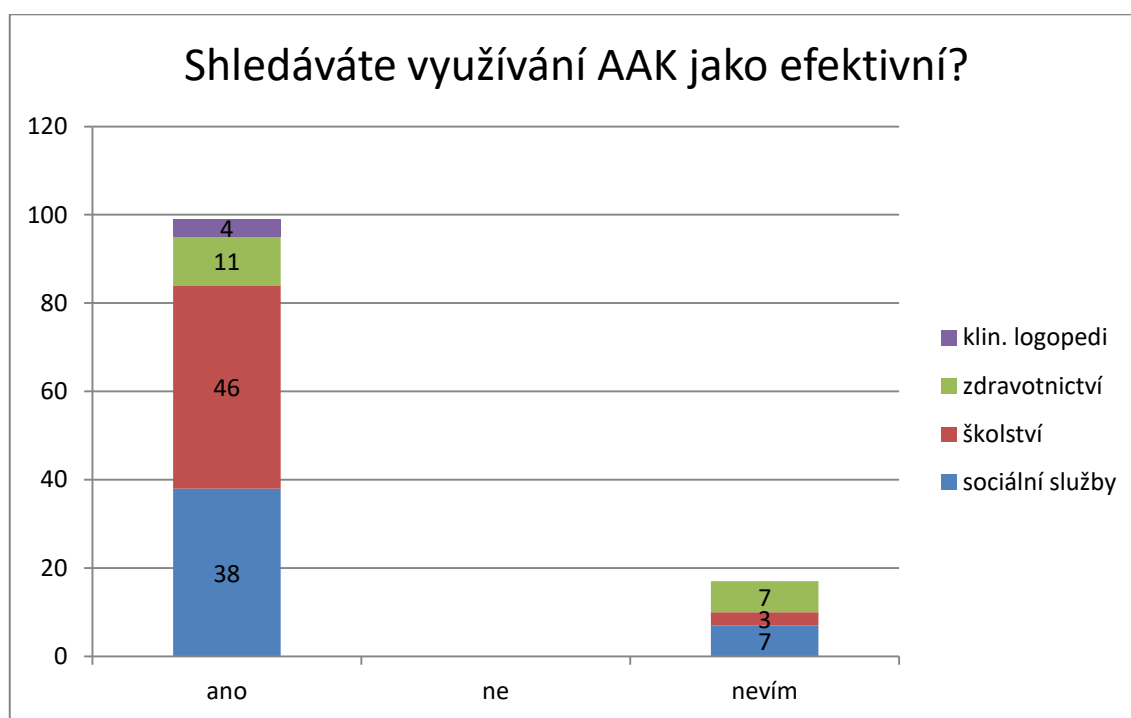
- ANO – způsob, jak se plnohodnotně domluvit s neslyšícím
- ANO – u neslyšících je to jediná možnost komunikace
- ANO – domluvení se a komunikace s neslyšícím klientem
- ANO – náhrada mluvené řeči u neslyšících
- ANO – neslyšící lidé obecně komunikují "pestrou škálou"

Výběr některých nejvýznamnějších či nejzajímavějších odpovědí respondentů ze zdravotnictví:

- ANO – lepší komunikace, pacient více rozumí, lépe se orientuje
- ANO – možnost komunikace pro pacienty, kteří jinak mluvit nemohou
- ANO – pacient není v izolaci
- ANO – první pomoc pacientovi
- ANO – rozšíření možností komunikace a porozumění
- ANO – snížení pasivity a rozvoj pacienta
- ANO – zlepšení zdravotního stavu

Výběr některých nejvýznamnějších či nejzajímavějších odpovědí **klinických logopedů**:

- ANO – snížení negativního dopadu onemocnění – kompenzace ztracených komunikačních dovedností
- ANO – rozšíření komunikačních možností, snížení dopadu onemocnění
- ANO – zmírnění komunikační bariéry



Graf 28: Efektivita využívání AAK

Publikace, literatura, kurzy, metodická podpora, odborníci v oblasti AAK, pomůcky, nedostatky či překážky související s AAK

Další skupina otázek zjišťovala, jak respondenti hodnotí dostupnost a množství publikací, odborné literatury, kurzů, metodické podpory od odborníků a pomůcek pro AAK, a zda se v souvislosti s AAK při své práci setkávají s nějakými nedostatky či překážkami.

U všech pěti otázek zaměřených na literaturu, kurzy, metodickou podporu, odborníky v oblasti AAK a pomůcky pro AAK (viz grafy 29–33) se stala celkově nejčastější odpovědí možnost nevím. Pokud se ale na jednotlivé výsledky zaměříme pozorněji, můžeme zjistit, že nejčastější odpovědi respondentů ze školství se s celkově nejčastější možností ne vždy shodují.

Oproti ostatním třem skupinám respondentů považovala většina pedagogů množství publikací a literatury jako dostatečné (53 %), naopak pokládala nejčastěji množství a dostupnost kurzů za nedostatečné (39 %) a také převážně nepovažovala za snadno dostupné pomůcky pro AAK (41 %). Těsný rozdíl, o jednu odpověď, pak byl mezi tím, zda považovali metodickou podporu za dostatečnou (35 %) nebo nevěděli (37%).

Položka „*Setkáváte se při Vaší práci s nějakými nedostatky či překážkami v souvislosti s AAK?*“ byla třetí otevřenou otázkou dotazníku. Z grafu 34 je jasné patrné, že většina respondentů ze tří skupin – školství, sociálních služeb a zdravotnictví – se při své práci nesetkávala v souvislosti s AAK s žádnými nedostatky či překážkami. U klinických logopedů pak došlo ke shodě odpovědí ano i ne.

Respondenti, kteří se při svém zaměstnání setkávali s nedostatky či překážkami v souvislosti s AAK, nejčastěji shledávali problémy v dostupnosti a finančním zajištění pomůcek, špatné spolupráci ze strany rodiny a nedostatku informací či metodické podpory od kvalifikovaných odborníků.

Přepis odpovědí respondentů ze **školství**:

- *neochota spolupracovat ze strany rodičů, málo věnovaného času přípravě a učení se AAK*
- *neochota ze strany rodičů, nevěnují tomu čas*
- *negativní postoj rodiny*
- *rodiče s dítětem doma nepracují*
- *nespolupracující rodiče*
- *rodina nespolupracuje*
- *nezájem rodičů, nefungující spolupráce, neochota*
- *nezájem rodiny*
- *finanční náročnost*
- *finanční náročnost komunikátorů, PC programů atd.*
- *finanční náročnost, větší soustředění na situace v rodině a zařízení*
- *nedostatek financí, hodně pomůcek si vyrábím sama*
- *nedostatek pomůcek, problémy a finanční náročnost s jejich tvorbou*
- *nepraktičnost – nutnost všude s sebou nosit pomůcky*
- *nedostatek metodické podpory a kvalifikovaných odborníků*

- *není dostatek odborníků, kteří by poradili přímo v konkrétním případě, ve třídě apod.*
- *ve vzdělávání klienta – nezkušení pedagogové*
- *dostupnost materiálů jen po absolvování kurzu*

Přepis odpovědí respondentů ze **sociálních služeb**:

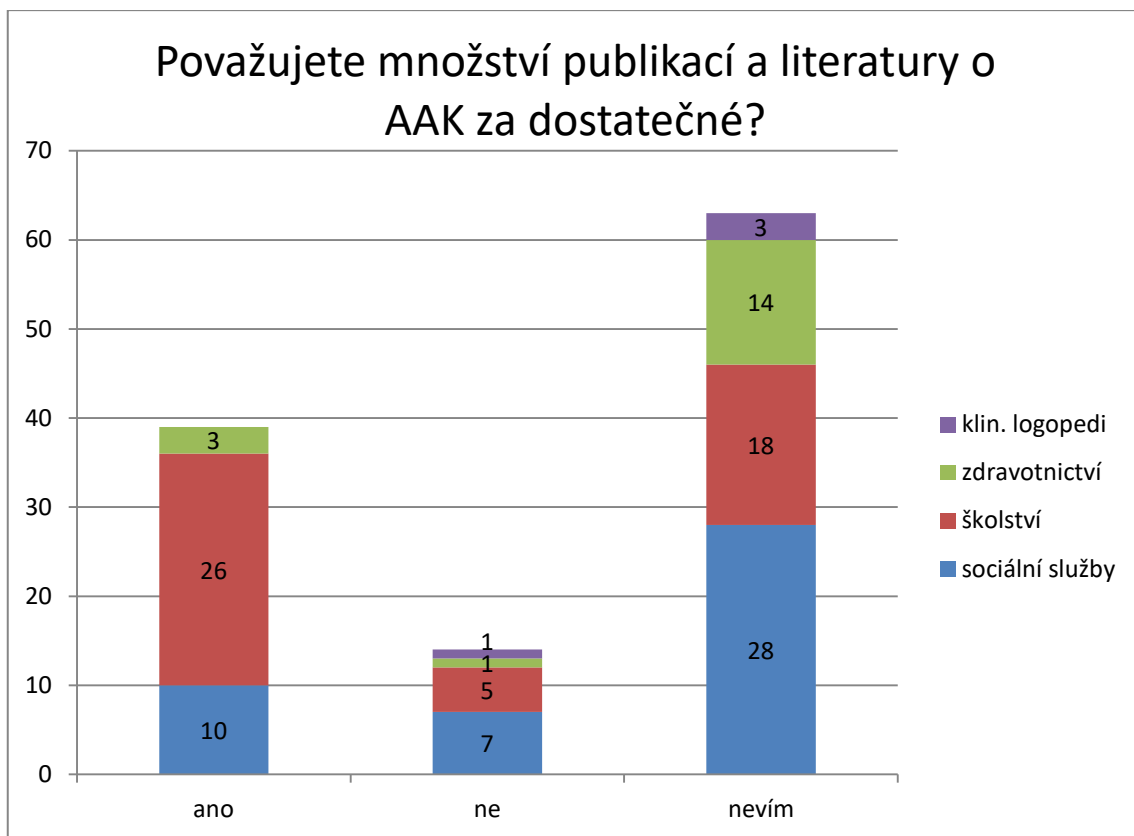
- *neochota rodiny, nespolupracující okolí*
- *neochota rodiny, odrazování rodin ze strany odborníků*
- *občas ze strany rodiny*
- *předsudky, neznalost, nedůvěra*
- *finance*
- *časová a technická náročnost ve vztahu k požadavkům okolí na komunikaci*
- *časová a finanční náročnost*
- *odlišnost ve tvarech znaků a slovosledu znakování*

Přepis odpovědí respondentů ze **zdravotnictví**:

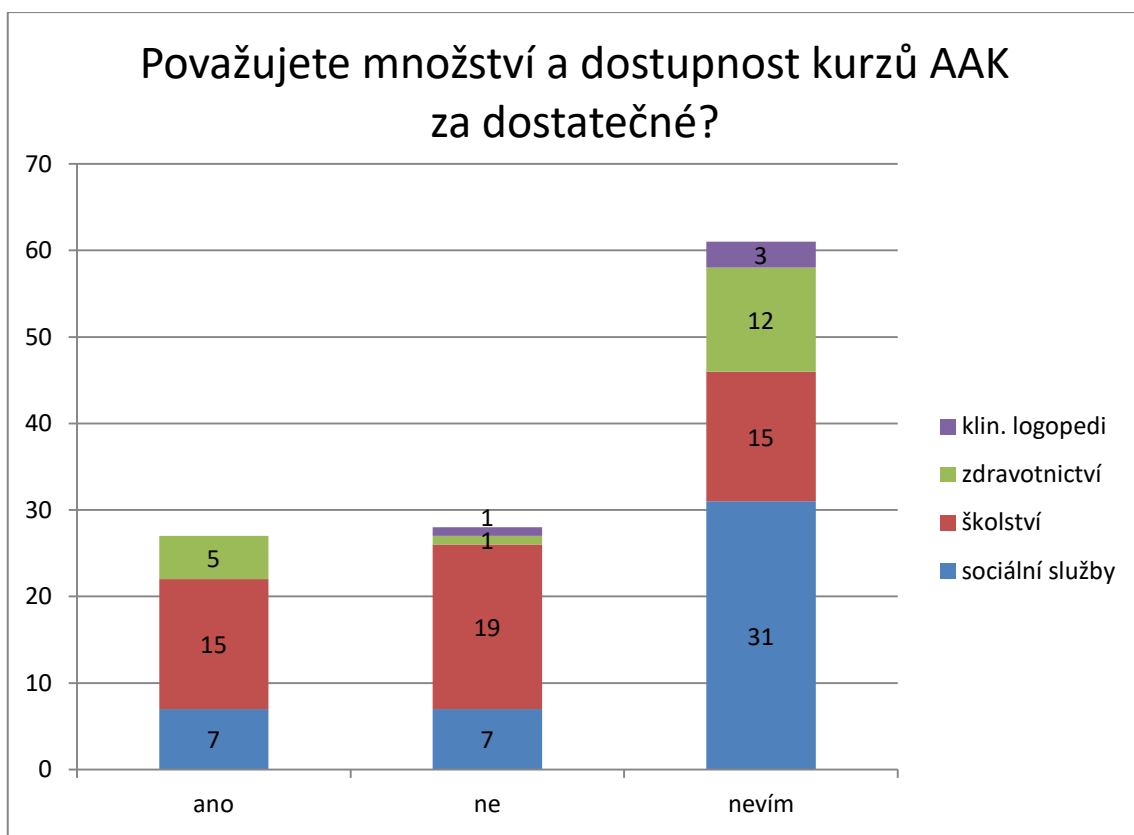
- *ano, ze strany rodiny – nejčastěji nemají zájem – tedy ne opravný*
- *moc se o této problematice nemluví*
- *nedostatek financí*
- *nedostatek pomůcek, finance*
- *nedostatek pomůcek, malá znalost AAK*
- *omezení časem*

Přepis odpovědí **klinických logopedů**:

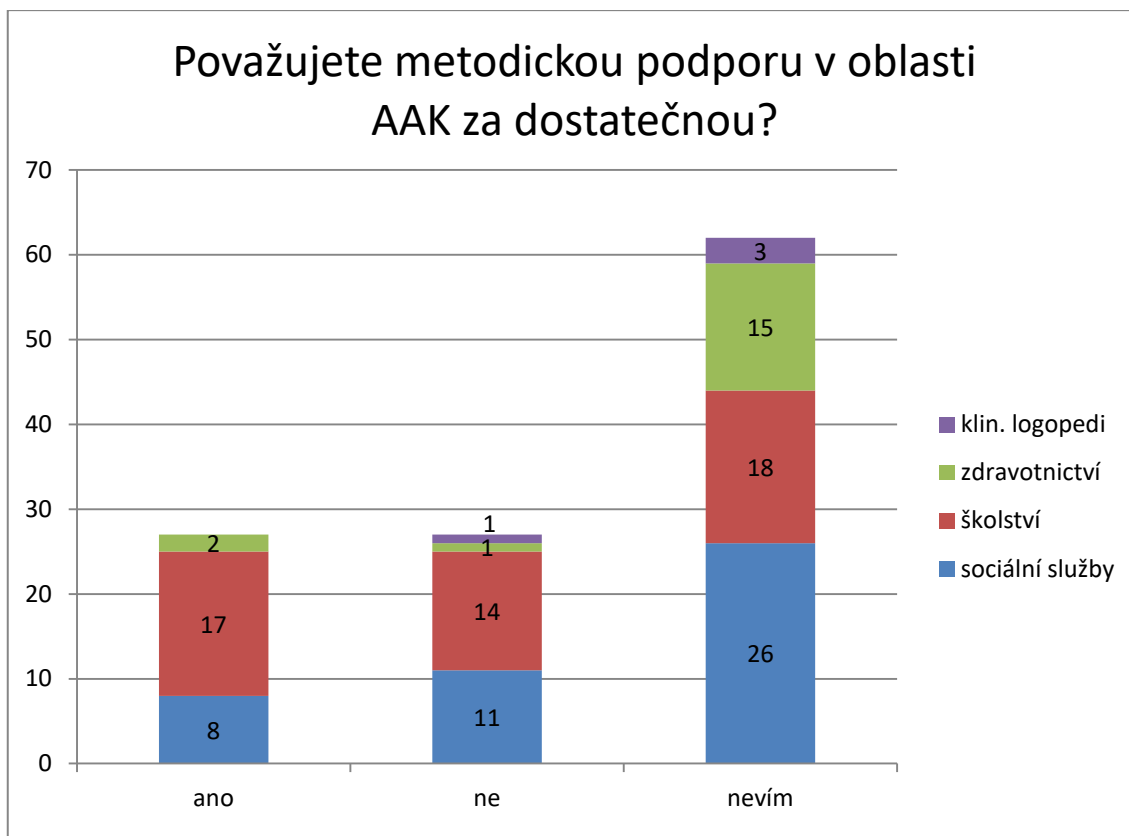
- *finance*
- *časová a finanční náročnost*



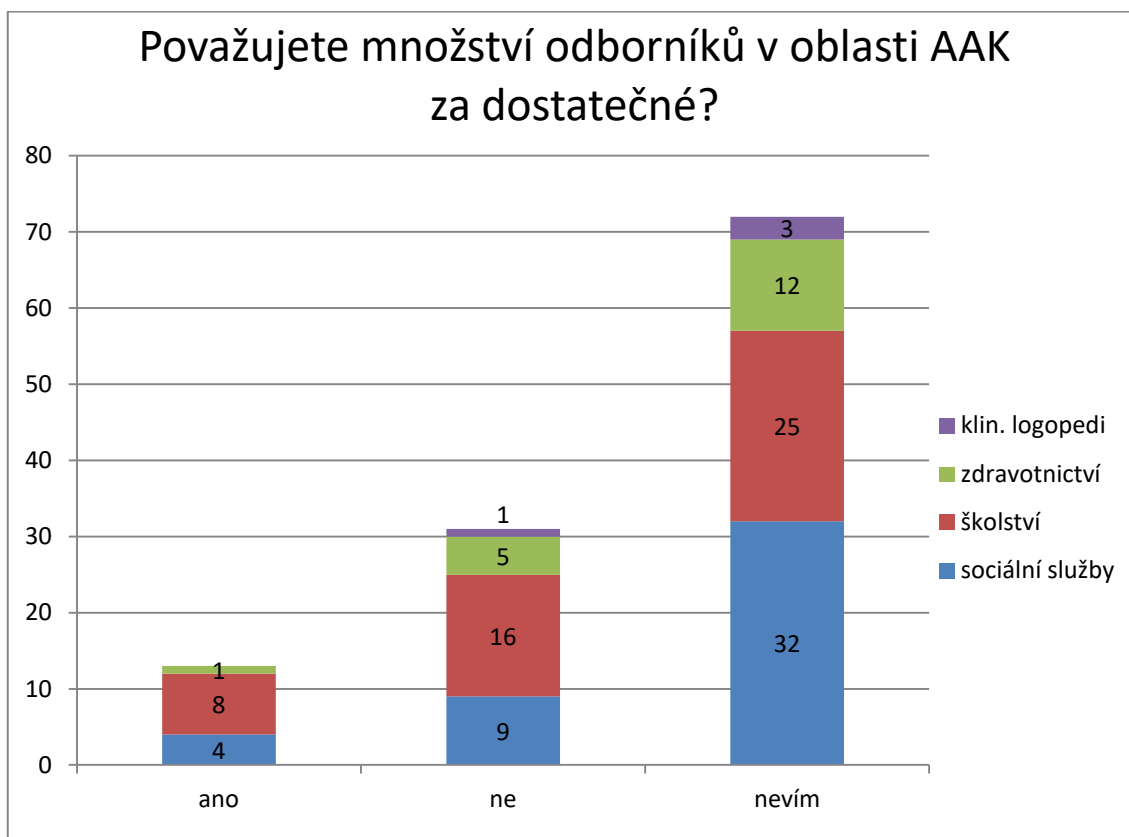
Graf 29: Množství publikací a literatury o AAK



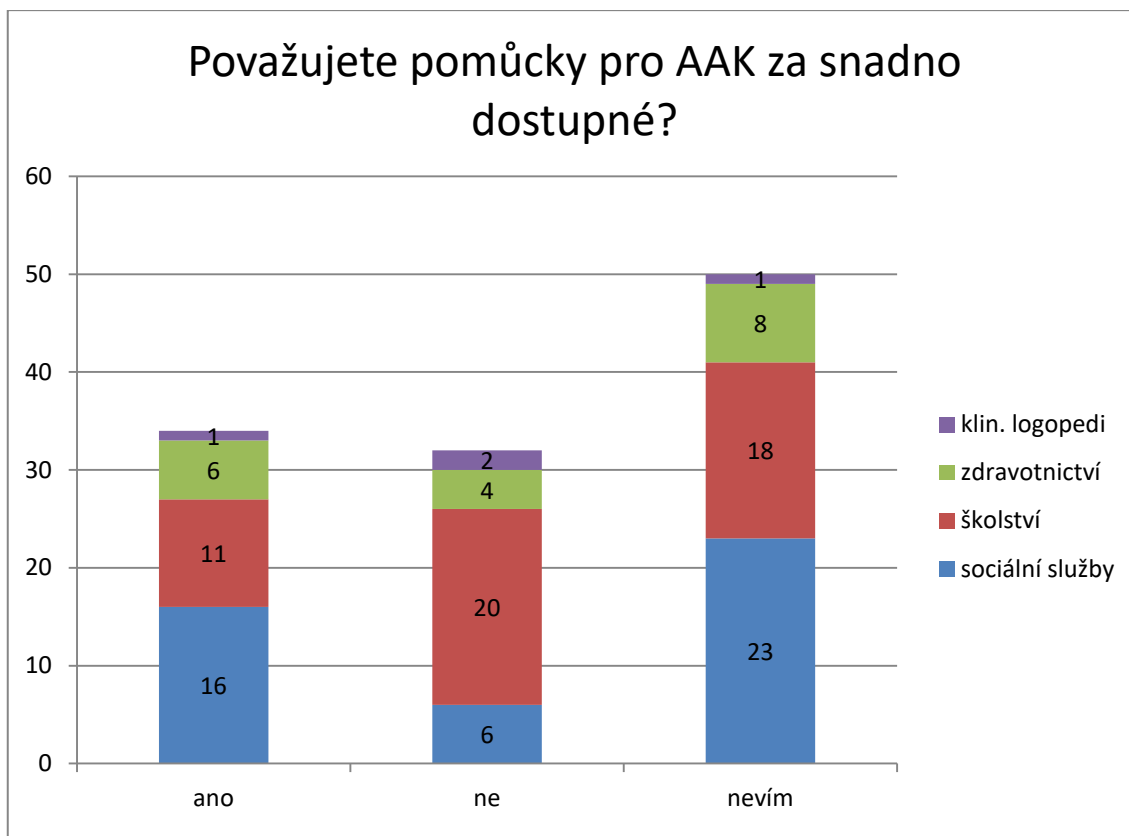
Graf 30: Množství a dostupnost kurzů o AAK



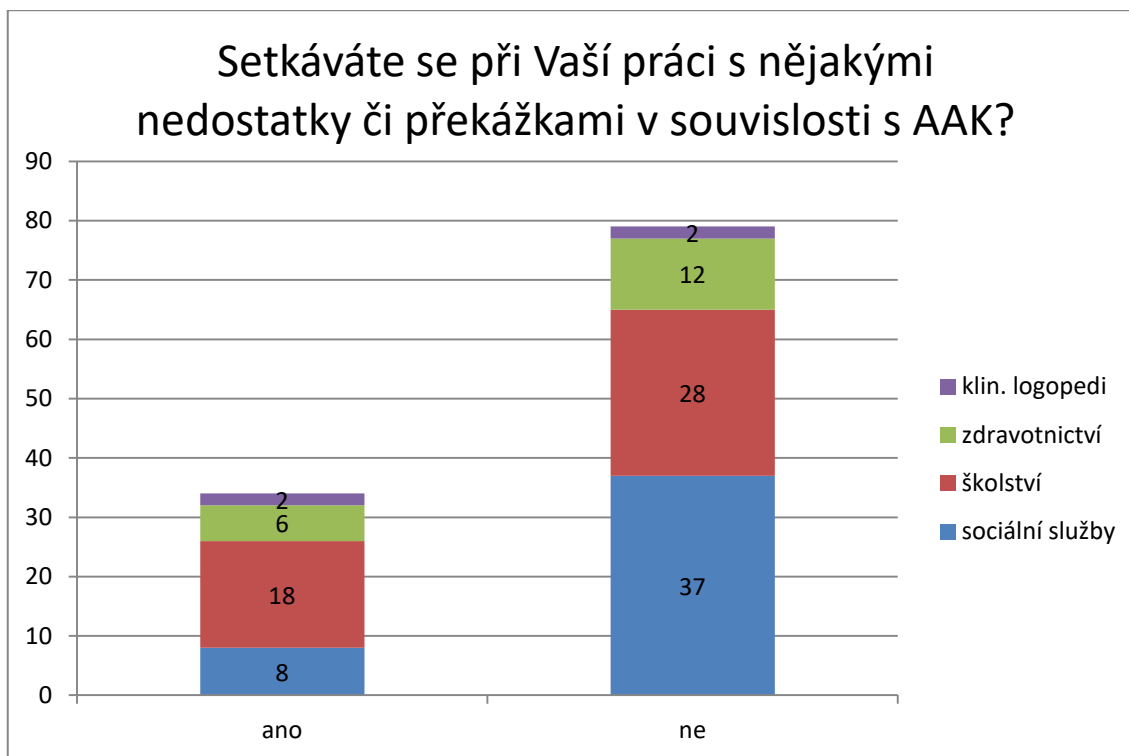
Graf 31: Metodická podpora v oblasti AAK



Graf 32: Množství odborníků v oblasti AAK



Graf 33: Dostupnost pomůcek pro AAK



Graf 34: Nedostatky a překážky v souvislosti s AAK

Položky z posledních dvou oblastí – další zájem o AAK a prostor pro náměty, připomínky, doplnění atd. – byly určeny všem respondentům bez ohledu na to, zda AAK znají či ne nebo zda ji při svém zaměstnání využívají či nikoli.

Další zájem o AAK

Poslední dvě otázky dotazníku zjišťovali, zda by respondenti pro svou práci uvítali více informací o AAK a zda v budoucnosti plánují rozšiřovat své znalosti a dovednosti o této problematice.

Z grafů 35 a 36 můžeme vyčíst, že 155 oslovených respondentů (53 %) by pro svou práci více informací o AAK uvítalo, ale již jen 91 (31 %) také plánuje své znalosti a dovednosti o této problematice rozšiřovat. Zbývajících 18 % respondentů pro své zaměstnání další informace o AAK nepotřebuje a 29 % neví, zda by je chtělo. Dále 28 % oslovených v budoucnosti neplánuje získávat další znalosti a dovednosti o oblasti AAK a 41 % si tím není zcela jistých.

Z hlediska jednotlivých skupin respondentů by jich více informací o AAK uvítalo 66 % ze školství, 43 % ze sociálních služeb, 52 % ze zdravotnictví a 3 ze 4 klinických logopedů, přičemž další rozšiřování znalostí a dovedností z oblasti AAK jich plánuje jen 51 % ze školství, 31 % ze sociálních služeb, 13 % ze zdravotnictví a žádný klinický logoped.

Tabulky 8–11 dále uvádějí vztah mezi znalostí a využíváním AAK u jednotlivých skupin respondentů a jejich zájmem o další informace a budoucím rozšiřováním znalostí a dovedností.

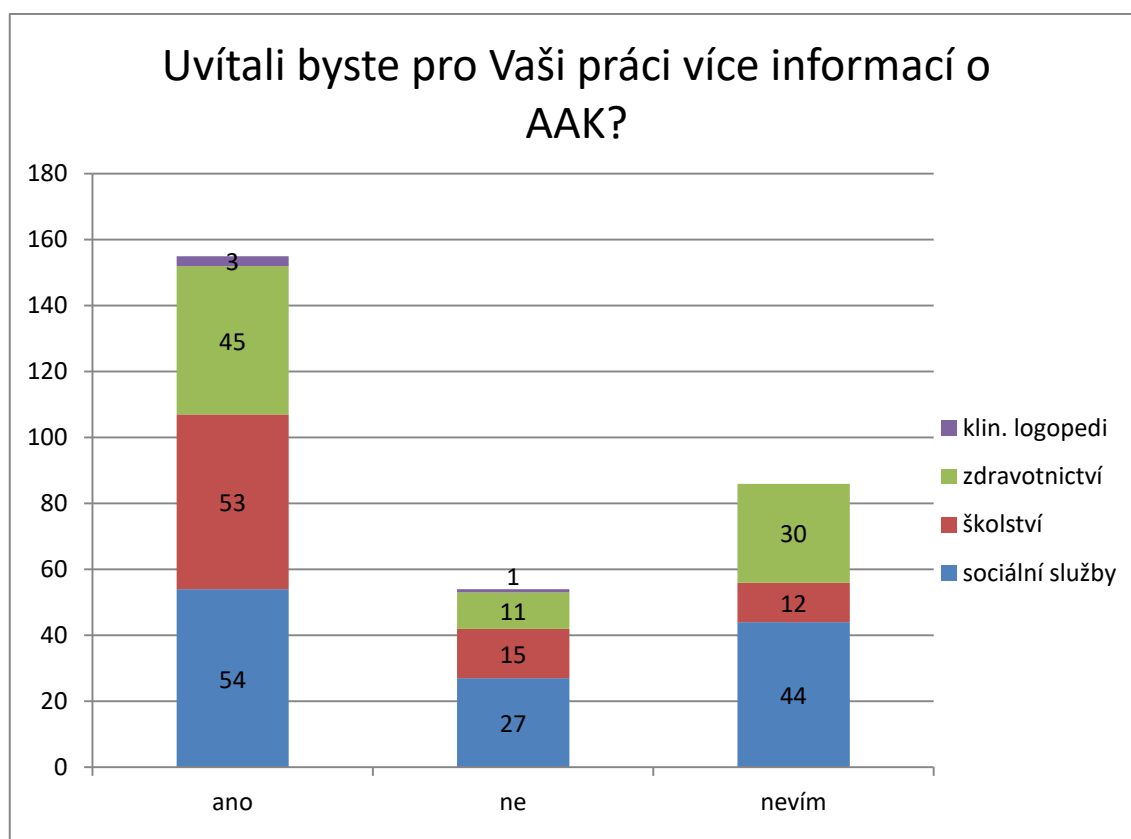
Další informace o AAK, i když ji znali a při své práci využívali, by uvítalo 46 % pedagogů, 18 % pracovníků sociálních služeb, 17 % zdravotnických pracovníků a 75 % klinických logopedů. Z těch, kteří AAK znali, ale nevyužívali ji, by další informace chtělo 18 % ze školství, 8 % ze sociálních služeb a 5 % ze zdravotnictví. Respondentů, kteří AAK neznali, ale rádi by o ní získali další informace, bylo 3 % ze školství, 17 % ze sociálních služeb a 30 % ze zdravotnictví.

Oproti tomu respondentů, kteří AAK znali a využívali, jich uvedlo pouze 40 % ze školství, 14 % ze sociálních služeb, 3 % ze zdravotnictví a žádný klinický logoped, že plánují další rozvoj. Dále pak z pracovníků, kteří AAK znali, ale nevyužívali ji, jich většina nevěděla, zda bude o AAK získávat nové znalosti a dovednosti (15 % ze školství, 12 % ze sociálních služeb, 2 % ze zdravotnictví). Také převážná většina respondentů, kteří AAK neznali, nevěděla, zda budou své znalosti dále rozšiřovat

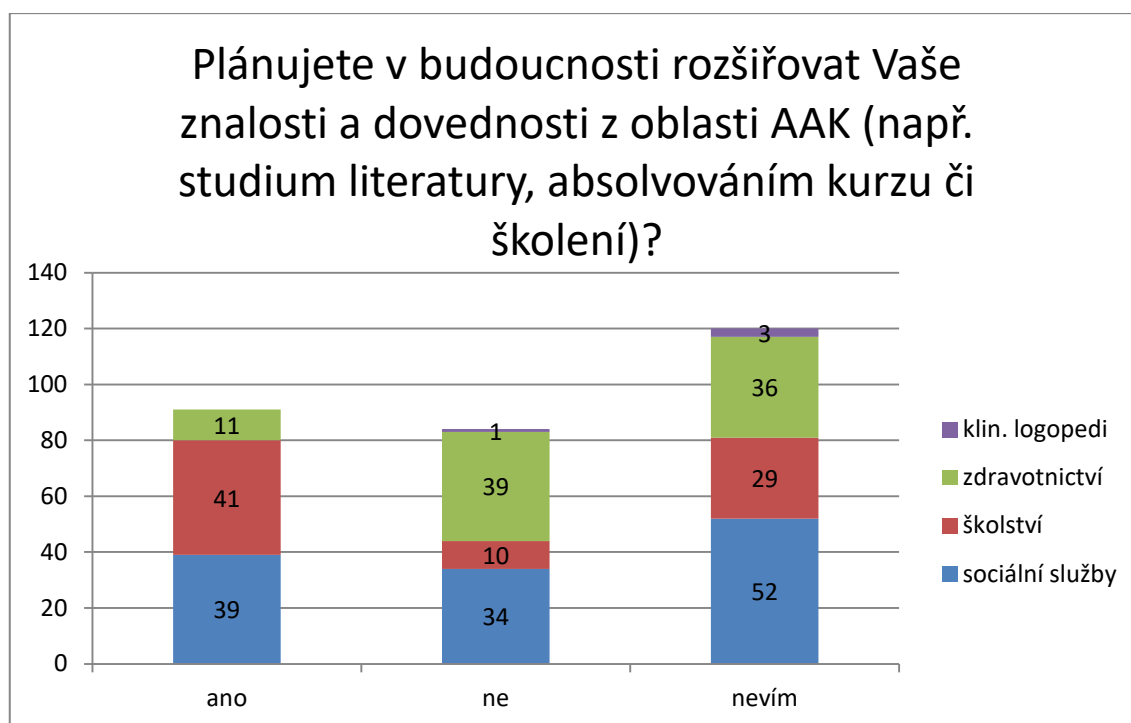
(5 % ze školství, 17 % ze sociálních služeb, 28 % ze zdravotnictví), přičemž 38 % zdravotnických pracovníků přímo uvedlo, že další rozvoj svých znalostí a dovedností neplánuje. Můžeme uvažovat nad tím, zda jsou respondenti natolik pracovně a časově vytíženi nebo zda vůbec vědí, kde by měli potřebné informace hledat, popř. zda je o této problematice k dispozici dostatek dostupných kurzů.

Na základě výše uvedených zjištění se autorka práce rozhodla vytvořit pro respondenty krátkou informační brožuru (viz příloha CH), která uvádí základní definice, popisuje některé vybrané systémy AAK, charakterizuje základní cílové skupiny uživatelů AAK a pro ně vhodné systémy AAK, informuje o zařízeních i odbornících poskytujících metodickou pomoc a podněcuje k dalšímu šíření informací o dané problematice.

Distribuce brožurek bude probíhat v průběhu měsíců červen až červenec 2017, zatím tedy nemůžeme uvést žádnou zpětnou vazbu.



Graf 35: Zájem o další informace o AAK



Graf 36: Rozšiřování znalostí a dovedností o AAK v budoucnosti

Tabulka 8: Rozšiřování znalostí a dovedností – školství, sociální služby

Plánujete v budoucnosti rozšiřovat Vaše znalosti a dovednosti z oblasti AAK?	Školství			Sociální služby		
	ANO	NE	NEVÍ	ANO	NE	NEVÍ
Zná, využívá AAK	32	4	13	18	11	16
Zná, nevyužívá AAK	8	5	12	8	12	15
Nezná AAK	1	1	4	13	11	21
Celkem	41	10	29	39	34	52

Tabulka 9: Rozšiřování znalostí a dovedností – zdravotnictví, kliničtí logopedi

Plánujete v budoucnosti rozšiřovat Vaše znalosti a dovednosti z oblasti AAK?	Zdravotnictví			Kliničtí logopedi		
	ANO	NE	NEVÍ	ANO	NE	NEVÍ
Zná, využívá AAK	3	5	10	0	1	3
Zná, nevyužívá AAK	2	1	2	0	0	0
Nezná AAK	6	33	24	0	0	0
Celkem	11	39	36	0	1	3

Tabulka 10: Zájem o další informace o AAK – školství, sociální služby

Uvítali byste pro Vaši práci více informací o AAK?	Školství			Sociální služby		
	ANO	NE	NEVÍ	ANO	NE	NEVÍ
Zná, využívá AAK	37	9	3	23	8	14
Zná, nevyužívá AAK	14	4	7	10	12	13
Nezná AAK	2	2	2	21	7	17
Celkem	53	15	12	54	27	44

Tabulka 11: Zájem o další informace o AAK – zdravotnictví, kliničtí logopedi

Uvítali byste pro Vaši práci více informací o AAK?	Zdravotnictví			Kliničtí logopedi		
	ANO	NE	NEVÍ	ANO	NE	NEVÍ
Zná, využívá AAK	15	1	2	3	1	0
Zná, nevyužívá AAK	4	1	0	0	0	0
Nezná AAK	26	9	28	0	0	0
Celkem	45	11	30	3	1	0

Prostor pro náměty, připomínky, doplnění atd.

Na závěr dostali všichni respondenti prostor pro volné vyjádření k dané problematice a vyplňovanému dotazníku.

Tuto možnost využilo pouze 7 respondentů a to tři z oboru školství, tři ze sociálních služeb a jeden ze zdravotnictví.

Pedagogičtí pracovníci uvedli následující náměty, připomínky a doplnění:

- *Chtělo by to zajistit větší dostupnost, především finanční, a lepší informovanost. Nevíme, co a jak používají s dětmi mimo MŠ.*
- *Mám žáky s těžkou mentální retardací a kombinovanými vadami a práce v oblasti dorozumívání je velmi náročná.*
- *Nejsou lidi – potřební odborníci, logopedi, speciální pedagogové.*

Pracovníci ze zařízení **sociálních služeb** sepsali tyto podněty a poznámky:

- *Jako základ považuji český znakový jazyk, alespoň základní seznámení s ním – základní komunikace – lze ho často použít velice efektivně namísto AAK.*
- *Zatím moji klienti AAK nepotřebují, proto ji nepoužívám.*
- *Ráda bych si poslechla školení o AAK, vysvětlení pro laiky.*

V dotazníku jednoho ze **zdravotnických pracovníků** pak byl komentář:

- *Omlouvám se, ale slyším to prvně a nic o tom nevím.*

7.2 Kazuistika

Ve druhé části je rozpracována kazuistika chlapce předškolního věku doplněná polostrukturovanými rozhovory s maminkou chlapce, pedagogem mateřské školy, kterou chlapec navštěvuje, a poradkyní Střediska rané péče, dále pozorováním probíhajícím v prostředí MŠ a SRP a v neposlední řadě studiem dokumentace zahrnujícím především odborné zprávy z vyšetření a výsledky činností chlapce.

Rozhovory, poznámky z pozorování a analýzy dokumentace byly převedeny do písemné formy a shrnuty jako součást kazuistiky nebo rozděleny a popsány jako samostatné součásti.

Chlapec Denis (jméno bylo pro zachování anonymity změněno) a související respondenti byli pro kvalitativní výzkum zvoleni vzhledem k aktuální situaci, kdy v současnosti (září 2016 – květen 2017) probíhá proces zavádění AAK do způsobů komunikace mezi chlapcem a jeho sociálním okolím. Rodina s chlapcem podstoupila řadu lékařských i speciálně pedagogických vyšetření a intervencí. Také všechny ostatní dotčené strany se seznamovaly a zjišťovaly možnosti praktického využívání AAK u chlapce. Vzhledem k věku Denise jsou uváděné informace a výsledky vyšetření maximálně 4 roky staré, převážně se však jedná o údaje velmi aktuální, staré maximálně 1–2 roky, kdy se začala situace chlapce více řešit a kdy uplynula čekací doba na různá vyšetření a konzultace ve specializovaných zařízeních. Tento fakt hodnotíme pro naši práci jako velmi přínosný vzhledem k tomu, že ze získaných informací můžeme posoudit aktuální stav využívání AAK v praxi. Uvědomujeme si ale, že i přes to, že jsou získané informace časově velmi aktuální, nemohou být považovány za plošně platné pro všechny podobné případy. Proto byla funkce kvalitativního výzkumu stanovena spíše jako dokreslující, doplňující.

KAZUISTIKA

chlapec Denis, věk 4 roky

diagnóza (závěry vyšetření):

- oboustranná těžká vada sluchu
- oční vada – Strabismus convergens (šilhání sbíhavé), Myopia modica (krátkozrakost středně těžká), astigmatismus myop (tzv. cylindrická oční vada), Stp ROP I bilat (stav po oboustranné retinopatii nedonošených)
- pervazivní vývojová porucha – Dětský autismus nízkofunkční – těžká symptomatika – F 84.0
- rozumové schopnosti aktuálně celkově v pásmu těžké mentální retardace – F72
- narušená komunikační schopnost – opožděný vývoj řeči, omezený vývoj řeči v důsledku kombinovaného postižení, oslabení socio-komunikační motivovanosti v rámci susp. PAS
- opožděný psychomotorický vývoj (lehká centrální hypotonie)
- lehce hyperkinetické projevy

Rodinná anamnéza

Chlapec žije v úplné rodině se svou matkou, otcem a mladší sestrou v rodinném domě v menší vesnici nedaleko Liberce. Matka má středoškolské vzdělání, v současnosti je na mateřské dovolené s mladší dcerou, její zdravotní stav je dobrý. Otec vystudoval střední odborné učiliště a v současnosti pracuje jako automechanik v jednosměnném provozu od 8 do 16:30 hod., jeho zdravotní stav je také v pořádku. Mladší sestře chlapce je 8 měsíců a nebyly u ní zatím zaznamenány žádné obtíže. O většinu činností v rodině a domácnosti se stará především matka, která každý den vozí Denise do MŠ a po obědě ho opět vyzvedává, pravidelně s ním jezdí každý týden do Střediska rané péče, popř. zajišťuje dopravu chlapce na další vyšetření či intervence. O víkendech rodina často podniká společné výlety do přírody nebo se věnuje péči o domácí a hospodářská zvířata u rodinného domu. Příímí příbuzní chlapce netrpí žádným zdravotním postižením či jiným závažným onemocněním. Ve vzdálené rodině chlapcova otce byla geneticky prokázána PAS u šestiletého chlapce.

Osobní anamnéza

Chlapec se narodil z prvního těhotenství matky, kterému nepředcházely žádné spontánní ani záměrné interrupce. Od počátku bylo těhotenství rizikové vzhledem ke krevní sraženině v děloze. Matka ale nebyla v průběhu těhotenství hospitalizována, pouze užívala předepsanou medikaci. Porod probíhal spontánně. Denis se narodil ve 25. týdnu těhotenství s porodními mírami 900 g a 35 cm. Po porodu nebyl kříšen, ale následující 3 měsíce pobýval v inkubátoru. Byl sledován v poradně pro rizikové novorozence. Od narození do 1 roku věku s ním byla cvičena Vojtova metoda. Chlapec nebyl kojen. Nikdy u něj však nebyly zaznamenány problémy v oblasti stravování – jí vše a s velkou chutí. Do 1,5 roku měl chlapec dudlík, v současnosti si občas cucá palec. Pleny nosil až do 3,5 roku, nyní chodí na nočník a pleny již nenosí ani na spaní. Problémy se spánkem nebyly v dětství zaznamenány. Lézt začal v 18 měsících, samostatně sedí od cca 15 měsíců a samostatná chůze bez opory nastala cca od 22 měsíců. Aktuálně chodí a běhá bez potíží, po schodech chodí střídavě většinou bez opory, jezdí na odrážedle, zvládá vylézt na různé překážky. Je pohybově velmi aktivní.

Poskytovaná lékařská péče a závěry lékařských vyšetření

- pediátr
- foniatrie
- ORL
 - Závěr z vyšetření dne 15. 4. 2015: Stanovena dg. oboustranná těžká vada sluchu.
- dětský psycholog
- dětský klinický psycholog
 - Závěr z kontrolního vyšetření dne 7. 9. 2015: V klinickém obrazu vedle hyperaktivity dominuje oslabení socio-komunikační motivovanosti v rámci susp. PAS, nikoliv primárně porucha mentální.
 - Doporučení: Kontaktovat SPC v Turnově i např. Centrum terapie autismu v Praze.

- dětský neurolog
 - Závěr z kontrolního vyšetření dne 26. 11. 2016: Původně těžká nedonošenost bez hybné poruchy. Lehce hyperkinetický projev. Strabismus convergens. Porucha sluchu. Porucha autistického spektra. Porucha komunikace.
 - Doporučení: Základem léčby je vhodný výchovný a vzdělávací přístup – spolupráce s foniatrem a logopedem a SPC pro děti se SP a NKS. Spolupráce se SRP Liberec stran pomoci s autistickými projevy, vyšetření a péče v SPC Turnov pro děti s PAS; diagnostika v APLA Praha, sociální pomoc rodině.
- oční oddělení Krajské nemocnice Liberec, a. s.
 - Závěr z kontrolního vyšetření dne 19. 3. 2016: Esotropia praec sin, Myopia modica, astigmatismus myop, Stp ROP I bilat, Prematurita, Hypacusis.
 - Doporučení: Vyšetření ve FN Motol – Centrum zrakových vad.
- alergologická poradna
- AUDIO – Fon Centr s. r. o., Brno
 - Závěr z vyšetření dne 17. 5. 2016 (sluchové testy a verifikace sluchové percepce): Sluchová percepce se sluchadly je nyní výborná, stranově symetrická a v nejbližší době nebude potřeba parametry zesílení sluchadla měnit.

Poskytovaná další odborná péče a výsledky vyšetření

- SPC pro děti se SP a NKS, Liberec
 - V péči od 04/2015, od září 2015 zahájena ambulantní docházka do SPC k rozvoji komunikačních kompetencí pomocí náhradní a podpůrné komunikace.
 - Závěr z kontrolního vyšetření dne 16. 6. 2016: Slyší dobře (sluchadla dobře nastavena), ale řeč ani náhradní způsob komunikace se nedaří rozvíjet kvůli vývojovým obtížím ukazujícím na PAS.

- SPC Turnov pro děti s PAS
 - Závěr z psychologického vyšetření dne 5. 9. 2016: Rozumové schopnosti aktuálně celkově v pásmu těžké mentální retardace – F72, PAS – pervazivní vývojová porucha – Dětský autismus nízkofunkční – tč. těžká symptomatika – F 84.0
- Středisko rané péče Tamtam
 - V péči od 03/2014, spolupráce při řešení sluchové a zrakové vady v raném věku.
- Středisko rané péče Lira
 - V péči od 09/2015, probíhají nácviky sociálních dovedností, dříve chodili na muzikoterapii.

Školní anamnéza

Denis zahájil předškolní vzdělávání v září 2016. Byl zařazen do speciální třídy MŠ s asistentem pedagoga, který je sdílený pro více dětí. Má vypracovaný PLPP s IVP. Dochází pouze na dopolední pobyt. Podpora asistenta pedagoga je potřebná při většině činností v MŠ.

První týdny docházky do MŠ byly bez potíží, v průběhu 2. měsíce byl více plačtivý a lítostivý, poté opět bez větších potíží. Denis se zvládl dobře přizpůsobit režimu MŠ. Zvykl si na přechody mezi třídou, umývárnu, jídelnu i šatnu. Získal dobrý přehled o místech, ve kterých se vykonávají specifické činnosti i o tom, kde jsou a v jaké části dne je pro ně vyhrazen čas. Netoulá se po MŠ, nechodí pryč ze třídy nebo mimo pohyb kolektivu třídy. Při příchodu a odchodu je schopný po vyzvání pozdravit „plácnutím ruky“. Do kolektivu byl vřazen bez problémů, ostatní děti ho mají rády, pomáhají mu a starají se o jeho zájmy, přiměřeně věku chápou Denisovo postižení a jeho specifické projevy. Stravování v MŠ je bez obtíží – má velkou chuť k jídlu.

Plán pedagogické podpory (PLPP)

Z pohledu školské legislativy je Denis dítě se speciálními vzdělávacími potřebami a nárokem na podpůrná opatření v MŠ.

Denis je oslaben ve všech složkách – sluchové a zrakové postižení, opožděný vývoj řeči, opožděný psychomotorický vývoj.

Cíle PLPP: rozvoj ve všech složkách – sluchové a zrakové vnímání, naučit náhradní způsoby komunikace, rozvoj motorických funkcí – jemné a hrubé motoriky, oromotoriky, koordinace oko-ruka.

Podpůrná opatření:

- metody výuky – výběr takových vzdělávacích aktivit, které respektují aktuální situaci ve třídě, individuální práce s dítětem, prožitkové učení, vzdělávání v malých skupinkách, situační učení, spontánní a řízené aktivity
- organizace výuky – individuální práce, pracovní místo mimo třídu, spolupráce s asistentem pedagoga, relaxace v kokonu
- návrh organizační formy vzdělávání: s IVP, třída v běžné škole podle § 16, odst. 9 Školského zákona, v platném znění předpisů
- pedagogická intervence – stupeň: 4
- asistent pedagoga – stupeň: 4
- uzpůsobení forem komunikace a zprostředkování pomoci (AAK, Braillovo písmo): ANO
- kompenzační pomůcky: pomůcky pro alternativní komunikaci
- speciální učebnice a pomůcky: soubor pomůcek pro nácvik sociálních dovedností, pomůcky pro rozvoj AAK (zvukové hračky atd.)

Převažující stupeň PO: 4

Charakteristika schopností psychomotorického vývoje

Přehledná tabulka aktuálního stavu psychomotorického vývoje v chronologickém věku 47 měsíců:

- hrubá motorika – 20 měsíců,
- jemná motorika – 18 měsíců,
- koordinace oko-ruka – 14 měsíců,
- napodobování – 9 měsíců,
- komunikační schopnosti – 12 měsíců,
- vnímání – 9 měsíců,
- poznávací schopnosti – 12 měsíců.

Jemná motorika a grafomotorika

Jemná motorika aktuálně odpovídá vývojové úrovni 18 měsíců věku, je jednou z nejsilnějších schopností chlapce.

Zcela zvládne: ovládat vypínače, sbírat velké i menší předměty, házet předměty do kbelíku, otevírat a zavírat skříňky a šuplíky, úchop – palec a ukazovák, dlaňový úchop pastelky a čmáranici na větší formát, roztrhnout a zmačkat papír.

Částečně zvládne: zapíchnout tyčinku do modelíny, použití prstů (např. při dělení důlku do modelíny), zmačknout kolíček, kooperativně použít obou rukou, sundat a navléct korálky na trn, vkládat tvary do správných otvorů, otáčet stránky v knížce.

Zatím nezvládá: šroubovitý pohyb, navléct korálky na provázek, postavit věž z více kostek, stříhání papíru nůžkami, vytvořit z modelíny kouli, dotknout se palcem všech prstů (jiná cvičení s prsty), obkreslit tvar na větší formát, nakreslit postavu, hmatem rozpoznávat různé předměty.

Hrubá motorika

Hrubá motorika aktuálně odpovídá vývojové úrovni 20 měsíců věku, je jednou z nejsilnějších chlapcových schopností. Denis je pohybově velmi aktivní s lehce hyperkinetickými projevy.

Zcela zvládne: samostatnou chůzi po rovině i v terénu, chůzi po špičkách, chůzi po schodech bez dopomoci – nahoru i dolů, vylézt na židli i jiné vyšší předměty (prolézačky, žebřiny) a slézt dolů, skákání na trampolíně, plazení a lezení pod překážkami i tunelem, jízdu na odrážedle, přenášení míče a předmětů, kutálení a házení míče (ne na cíl), přendávat si předmět z jedné ruky do druhé.

Částečně zvládne: cílené kutálení a házení míče, skákání snožmo, chůzi po lavičce.

Zatím nezvládne: chytání míče, stoj na jedné noze a další rovnovážná cvičení, jiné motorické dovednosti, při kterých je nutná lepší obratnost a drobnější motorická koordinace.

Sebeobsluha

Hygiena: Chlapec nosil až do 3,5 roku pleny, v současnosti chodí na nočník a pleny již nenosí ani na spaní. V MŠ má k dispozici nočník. Pokud potřebuje, je schopen chytnout za ruku a dovést asistentku na toalety. Doma chodí sám. Ruce si myje s pokyny (komentování činností ze strany pedagoga) – zvládá si nandat mýdlo, zapnout a vypnout vodu, utřít se do ručníku.

Oblékání: Zvládá si sám zout a s lehkou dopomocí obout bačkory či boty. Sundá a oblékne si kalhoty a tričko, s lehkou dopomocí si obléká i mikinu a bundu. Zatím nezvládá zapínání knoflíků a zipů.

Jídlo a pití: Samostatně pije z hrnečku a jí lžící, některé pokrmy zvládá i napichovat na vidličku. Zatím nezvládá jíst celým příborem a krájet nožem.

Poznávací schopnosti

Poznávací schopnosti v současné době odpovídají úrovni 12 měsíců věku, jsou průměrnou složkou schopností. Chlapec není pro tyto činnosti obvykle motivován.

Zcela zvládne: žádný z předkládaných úkolů.

Částečně zvládne: hledat a nalézt schovaný atraktivní předmět, reagovat na některé nejjednodušší a často opakované verbální pokyny (doprovázené gesty), přiřadit známé předměty k fotografiím (obrázkům), třídít 2 skupiny výrazně odlišných předmětů, předvádět funkci některých nejběžnějších předmětů denní potřeby, složit s dopomocí půlený obrázek.

Zatím nezvládne: postavit bez dopomoci skládanku ze 4 dílů, rozlišit obrazce dle tvarů a barev, na požádání podávat nejběžnější předměty, ukazovat části vlastního těla, provést dvoustupňový příkaz, reagovat na složitější verbální pokyny, rozlišit velký a malý předmět, určit množství 1 až 5.

Vnímání

Oblast vnímání aktuálně odpovídá vývojové úrovni 9 měsíců věku, je také jednou z nejslabších schopností chlapce.

Denisovi chybí přirozená motivace vnímat různorodé předměty a podněty a tvořivě na ně reagovat. Negativně oblast vnímání ovlivňuje především kombinované sluchové a zrakové postižení a PAS. Zrakové podněty mu musí být předkládány před zorné pole, popř. je dobré jemně navést pohled (pootočit hlavu) na požadovaný předmět. Sluchové podněty musí být dostatečně intenzivní, aby je mohl Denis vnímat.

Zcela zvládne: reaguje na své jméno, pokud ho říká známá osoba dostatečně nahlas.

Částečně zvládne: slyší, reaguje a orientuje se podle silných zvukových signálů (zvonek, buben, píšťalka...), reaguje na zajímavé zrakové podněty (svítící, blikající hračky), reaguje na gesta a neverbální komunikaci druhých osob, vložit předměty různých tvarů a velikostí do příslušných otvorů (vkládačky), přiřadit (roztrdit) barevné kostky k odpovídajícím terčům (2–3 barvy).

Zatím nezvládne: nemá výhradně dominantní oko a celkově smyslovou lateralitu.

Napodobování

Oblast nápodoby odpovídá dle aktuálních výsledků vývojové úrovni 9 měsíců věku, patří k nejslabším schopnostem chlapce.

Denis není motivován k cílené ani spontánní nápodobě, která je jedním z nejdůležitějších předpokladů učení u dětí tohoto věku, výrazně upřednostňuje vlastní, především stereotypní činnost.

Zcela zvládne: žádný z předkládaných úkolů.

Částečně zvládne: napodobovat jednoduché činnosti působící hluk (hru na buben, zvonek, zvukové hračky), částečně reaguje, když druhá osoba napodobuje jeho zvuky, napodobit hru a činnosti s běžně užívanými předměty (lžíce, kapesník, nůžky apod.).

Zatím nezvládne: napodobit „pá – pá“ na rozloučenou, dětské sociální hry, napodobovat zvuky nejznámějších zvířátek, napodobovat pohyby hrubé motoriky, napodobit složitější a více stupňovou manipulaci s některými předměty, opakovat zvuky a některá jednoduchá slova.

Stereotypní projevy

U Denise se vyskytuje větší množství stereotypních projevů – např. kývání tělem vleže, vsedě i v jiných polohách, bouchání rukou nebo předměty o bradu, opakované rozsvěcení a zhasínání, opakované otevírání a zavírání dveří nebo šuplíků.

Hračky a předměty spontánně užívá jen zřídka kdy běžným způsobem. Převážně je zkoumá a zachází s nimi stereotypně, nefunkčně, bez využití fantazie a tvořivosti – bouchá a očichává je, vkládá je do úst, sleduje je z neobvyklých úhlů. Někdy předměty přenáší z místa na místo.

Sociální dovednosti, emoce, sociální vztahy

U chlapce jsou patrné velmi oslabené sociální dovednosti – chybí schopnost sdílení, vzájemnosti, sociální reciprocity (vzájemný vyrovnaný vztah s druhou osobou), empatie, sociální cit. Druhá osoba a kontakt s ní jsou v pozadí zájmu chlapce. Denis není iniciativní v navazování sociálních vztahů s vrstevníky.

Bez separačních potíží a specifické reakce na odloučení od matky zůstává sám i v neznámém prostředí. Plačtivý, smutný, byl pouze tehdy, když měl zůstat po obědě spát ve školce, kdy nebyl zvyklý a nechápal danou situaci.

Fyzický kontakt ze strany rodičů či známých lidí přijímá, ale pokud nechce, dá to jasně najevo. Přijme také fyzický kontakt ze strany cizích lidí – posadí se na klín, nechá se pochovat. Z přítomnosti neznámých osob nemá strach, klidně by s nimi odešel pryč.

Z výrazu obličeje matky nebo pedagoga pozná, zda činnost udělal dobře nebo špatně. Na hubování či kritiku reaguje chlapec různě – někdy pláče, přestane činnost dělat, téměř nikdy se ale nevzteká. V MŠ se učí pohladit, když někoho bouchne.

Emoce jsou u Denise méně strukturované, projevované převážně stereotypním způsobem nebo křičením, pištěním – bez sociálního podtextu. Často u něj dochází ke změnám nálady.

Vývoj a způsoby komunikace

V současnosti se verbální schopnosti nacházejí v předřečovém stadiu. Denis neužívá mluvenou řeč. Vůbec se u něj nevyskytuje spontánní ani napodobivé žvatlání. Neobjevuje se ani opakování zvuků, slov či jednotlivých hlásek nebo zdvojování slabik. Převážně jen hlasitě neartikulovaně křičí a piští (jako výraz pozitivních i negativních emocí). Výjimečně u něj můžeme slyšet částečně artikulovaný zvuk „BRM“, který ale nepatří cíleně k autu. V létě 2016 uměl po matce zopakovat (napodobit) slovo „hej“, nyní už ne.

Obličej a mluvní orgány: Obličej i koutky úst jsou u chlapce celkově souměrné. Semknutí rtů v klidové poloze je v pořádku. Denis nemá zbytnělí spodní ani zkrácený horní ret. Rty se lehce dotýkají, nejsou oddálené. Jazyk má normální velikost (není zvětšený), nevysouvá se ven z dutiny ústní ani neleží mezi zuby. Skus je souměrný bez předkusu, zuby jsou rovné, zatím neprobíhá výměna dentice. Klenutí patra je v normě. Jazyková uzdička je také v normě, není přirostlá a nebyla ani střižena.

Motorika mluvních orgánů: Přirozená pohyblivost čelistí, rtů a jazyka není narušena, což můžeme sledovat především při konzumaci potravin a pití. Denis přiměřeně zvládá slinotok, nevyskytuje se u něj hypersalivace. Neobjevují se ani obtíže při kousání tuhé stravy a polykání, jídlo mu nevypadává z úst. Při pití se nepolije. Obličejové a mimické svaly nejsou nadměrně stažené, při stimulaci předměty s různými povrchy (např. pírkem, vatou, štětkou na holení) se objevuje reakce – svrašťení, stažení, uhýbání, uvolnění atd.

Oromotorická cvičení: Denis projevuje zájem o zrcadlo. Rád se na sebe dívá a směje do zrcadla, také se rád dívá, když někdo jiný dělá do zrcadla „obličej“. Při dobré náladě, upoutání jeho pozornosti a vytvoření zájmu o činnost zvládá vypláznout jazyk. Ostatní oromotorické cviky zatím záměrně napodobit nezvládne.

INFORMACE ZÍSKANÉ O OBLASTI KOMUNIKACE PŘI POZOROVÁNÍ

Středisko rané péče

Pozorování ve Středisku rané péče probíhalo po dobu jedné intervence.

Na začátku se poradkyně s Denisem přivítala – zkoušela navázat oční kontakt a společně si „plácli rukama“. Když chlapec přišel do herny, již na něj čekala komunikační tabulka s piktogramy znázorňujícími úkoly a odměny. Na jednotlivých stolech pak byly připraveny potřebné pomůcky.

Denis sám nebo s dopomocí poradkyně sundal z tabulky příslušný piktogram a opět ho sám nebo s dopomocí umístil na suchý zip na stole – pracovní desce. Po splnění úkolu piktogram opět z pracovní desky sundal a s pomocí poradkyně ho „vyhodil“ do připraveného košíčku. Pak si mohl hrát s odměnou.

Poradkyně rané péče po celou dobu komentovala vše, co se dělo v okolí, co dělá ona a její kolegyně, co dělá Denis, s čím pracují, co s tím dělají atd. O Denisovi mluvila pouze ve 3. osobě jednotného čísla nebo hovořila v čísle množném nebo v trpném rodě. Verbální projevy doprovázela jasně srozumitelnými projevy mimiky. Využívala také onomatopoeia (např. bum, tůtů, hop-hop, pípí a další zvuky zvířat).

Mohli jsme pozorovat využívání znaků pro následující slova: prosím, dej mi, hrát si, hledat, schovat se, dát dohromady (spojit dvě části), foukat, vstávat, sednout, dům a hotovo. Při realizaci znaku ho poradkyně chlapci nejdříve sama předvedla a poté vedla Denisovi ruce a napodobovala s nimi dané pohyby.

Splnění úkolů, úspěch, doprovázela poradkyně pochvalou „*krásně, fajn, Denýsek je jednička, super, paráda*“ a někdy i potleskem. Poradkyně průběžně komentovala i projevy Denise, především to jestli křičí nebo ne. Chválila ho, jak je „*tichoučko*“ a jak je „*pusa krásně v klidu*“. Často při činnostech směřovala chlapcův pohled na požadovaný objekt – předkládala mu předměty před jeho zorné pole, jemně mu natáčela hlavu nebo pohybovala svou rukou s předmětem před jeho očima.

Denis reagoval na komunikaci poradkyň SRP převážně přiměřeně a bez větších problémů. Již znal komunikační tabulku s piktogramy, věděl, že je má sundat, nalepit na stůl a následně „vyhodit“. Několikrát jsme ale mohli pozorovat, jak si s piktogramy jen stereotypně hrál – bouchal se s nimi o bradu. Když plnil úkoly, seděl na svém místě, neodcházel pryč a náhodně pozoroval a navazoval oční kontakt s poradkyněmi. Zpravidla se otáčel, když ho oslovili jménem. Manipulaci rukama při dopomoci s úkoly a při realizaci gest se Denis nebránil, nechal poradkyni, aby mu s nimi pohybovala. V průběhu celé intervence začal jen dvakrát křičet, na což pracovníce reagovali nezájmem a nechali ho, dokud se sám neuklidnil. V jednom případě ale na křik reagovala maminka, která Denise přísně utišila.

Ostatní pozorované činnosti byly shrnuty v předchozích částech – viz výše jemná motorika, hrubá motorika, napodobování, poznávací schopnosti, komunikace atd.

Mateřská škola

Pozorování v mateřské škole probíhalo po dobu dvou týdnů.

V mateřské škole se Denis každé ráno vítal „plácnutím ruky“. Učitelka s asistentkou pedagoga si pro něj každý den nachystaly komunikační tabulku s fotografiemi, které znázorňovaly nejen úkoly, které měl Denis v průběhu dne splnit, ale i denní režim (doby, kde byla hygiena, svačina, oběd, spaní, odchod domů atd.). Po splnění úkolu nebo po uplynutí příslušné části dne, sundával Denis s dopomocí asistentky pedagoga fotografii z komunikační tabulky a uklízel ji do košíčku.

Pedagogické pracovníce zapojovaly Denise do většiny činností společně s ostatními dětmi, některé úkoly ale vykonával sám u odděleného stolečku mimo třídu.

V mateřské škole na Denise mluvili pomaleji, využívali jednodušší fráze, které zpravidla několikrát opakovali. Řeč doprovázeli srozumitelnou mimikou a znaky vycházejícími spíše z přirozených gest. Snažili se s chlapcem navazovat záměrný oční kontakt. Mluvili o něm také pouze ve 3. osobě jednotného čísla. Též využívali onomatopoeia (zvuky zvířat, zvuky dopravních prostředků, zvuky činností).

V průběhu dne učitelky pravidelně zařazovaly rytmiizaci slov, básničky a písničky doprovázené pohybem nebo rytmičkou hrou na hudební nástroje. Pravidelně byla zařazována skupinová a individuální logopedie – dechová, fonační a oromotorická cvičení. Při práci s Denisem využívaly učitelky a asistentka pedagoga několik zvukových hraček, různé pomůcky na dechová cvičení, logopedické zrcadlo a pomůcky k orofaciální stimulaci. Před logopedickým zrcadlem učitelka (logopedický asistent) zkoušela s chlapcem nápodobu oromotorických cviků, po zaujmutí a několikerém opakování se u Denise dařilo vyvolat nápodobu vyplazování a zatahování jazyka, ostatní cviky nezopakoval, nenapodobil.

Na komunikaci pedagogických pracovníků Denis reagoval poněkud hůře než na poradkyně SRP. Příkladat to můžeme pravděpodobně tomu, že ve třídě bylo dalších 11 dětí, které mezi sebou samozřejmě také komunikovaly a různě i pokřikovaly. V porovnání s hernou SRP tak ve třídě MŠ nebylo stejné zvukově klidné prostředí. Denis tak neměl šanci postřehnout všechny projevy, které k němu byly vysílány. Častěji se v prostředí MŠ věnoval stereotypním činnostem (bouchání předměty o bradu, otevírání a zavírání dveří nebo šuplíků, přenáší předmětů po místnosti atd.) a častěji také pištěl. Při individuální práci u stolečku mimo třídu již Denis reagoval lépe, uvědomoval si jednotlivé úkoly na komunikační tabulce, náhodně navazoval oční kontakt a pozoroval, co mu asistentka pedagoga předváděla. Ani v MŠ se nebránil manipulaci s rukama při dopomoci s úkoly. Pro realizaci znaků ale pedagogický personál MŠ manipulaci s chlapcovými rukama nevyužíval, pouze mu je předváděl.

Ostatní pozorované činnosti byly shrnuty v předchozích částech – viz výše školní anamnéza, jemná motorika, hrubá motorika, vnímání, napodobování, poznávací schopnosti, komunikace atd.

INFORMACE ZÍSKANÉ O OBLASTI KOMUNIKACE PŘI ROZHOVORECH

Otázky v rozhovorech byly pomyslně rozděleny do tří skupin:

- 1) proces komunikace mezi Denisem a sociálním okolím,
- 2) rozvoj komunikačních dovedností,
- 3) využívání AAK.

Pořadí otázek níže neodpovídá pořadí, ve kterém byly v průběhu rozhovoru pokládány (viz příloha H).

Pro zachování anonymity jsou jednotlivý respondenti označeni následujícími zkratkami:

- M – maminka chlapce,
- PRP – poradkyně rané péče,
- PMŠ – pedagog MŠ, kterou Denis navštěvuje.

1) Proces komunikace mezi Denisem a sociálním okolím

Následující otázky zjišťují, jakým způsobem respondenti s chlapcem komunikují, jak na ně Denis reaguje a co dělají, když si vzájemně nerozumí.

Jak s Denisem komunikujete? Co používáte, aby pochopil Vaše sdělení?

M: „Myslím, že komunikace mezi matkou a dítětem je tak nějak přirozená věc. My rozumíme jim a oni zase nám, již od mala, a tak nějak to pokračuje i dál. Vždycky ví, co mu říkám. Všechno pochopí. Nemyslím si, že potřebuji něco speciálního k tomu, aby mi Denis rozuměl.“

PRP: „Sdělení podporujeme mimikou a pro doplnění využíváme různé znaky individuálně přizpůsobené Denisovým možnostem. Všechny probíhající činnosti a vzniklé situace komentujeme, popisujeme. Zadání a pokyny několikrát opakujeme, popř. přidáváme i jednoduché zvuky (zvuky zvířat, zvuky činností – bum, bác, cink, hop-hop, píp-píp). Snažíme se, aby Denis co nejvíce navazoval oční kontakt. K vizualizaci činností využíváme komunikační tabulku se zjednodušenými obrázky, takovými piktogramy. Využíváme také komentovaná videa s ukázkami činností pro nácvik nápodoby. Taky zpíváme písničky a říkáme básničky doprovázené pohybem.“

PMŠ: „Zařazujeme do komunikace hodně gesta. Vycházeli jsme ze systému Znak do řeči, ale spíše si jednotlivé znaky zjednodušujeme, přizpůsobujeme. Začali jsme také využívat komunikační tabulku s fotografiemi, na které má Denýsek znázorněno jaké činnosti, hry nebo úkoly ho v průběhu dne ve školce čekají. Pokud nemáme fotografii nebo neznáme znak, tak prostě ukazujeme na předměty nebo předvádíme činnosti, aby Denis pochopil, o co jde. Všechny činnosti popisujeme, mluvíme na něj jako na všechny ostatní děti, možná trochu jednodušeji. Využíváme jednoduché pokyny a činnosti doprovázíme zvuky (hop, bum, au). Když přecházíme v rámci budovy, řekneme mu, kam jdeme, pokud se vydá opačným směrem nebo na toto sdělení nereaguje, vezmeme ho my nebo někdo z dětí za ruku a vedeme ho.“

Jak Denis reaguje na Vaše sdělení? Pochopí všechno?

M: „*My si vzájemně prostě rozumíme. Myslím, že dítě a matka jsou na to tak nějak naprogramovaní.*“

PRP: „*Zpravidla již ví a pochopí, co se bude dít. Jak jsem již říkala, jednotlivé činnosti, úkoly, má znázorněné na komunikační tabulce pomocí piktogramů. Po splnění činnosti dá obrázek do košíčku. Také se učí, že po splnění úkolu následuje odměna. Dnes jsme jako odměnu využívali hru s dekou a mechanickým větráčkem, ale používali jsme i různé zvukové či svítící nebo blikající hračky. Řadu činností zatím sám nezvládá, proto mu nejprve názorně předvádíme, co má s předměty nebo hračkami dělat, a pak mu zpravidla poskytujeme nezbytnou pomoc. Činnosti při tom vždy komentujeme, popisujeme.*“

PMŠ: „*Myslím, že slova nebo jednoduché pokyny doprovázená gesty chápe určitě, jen musí 'vnímat' – nesmí být ponořený v tom 'svém světě'. S využíváním fotografií jsme teprve v začátcích, některým rozumí a reaguje na ně, na některé reaguje jen občas a na některé zatím nereaguje vůbec. Občas ho ale fotografie nezajímají vůbec a různě je pak rozhazuje, přenáší po třídě, snaží se je zmačkat nebo se s nimi tluče o bradu. Jinak v průběhu dne zpravidla již ví, co se bude dít. Velmi dobře se přizpůsobil dennímu režimu, a když se řekne, že jdeme na záchod, na svačtinu nebo třeba do šatny, tak jde společně s dětmi, už vím kam.*“

Co myslíte tím, že rozumí a reaguje na fotografie? Jak s nimi pracujete?

PMŠ: „*Vycházíme z principu metody VOKS, kdy mu výměnou za fotografii dáme hračku. Spolupracuje při tom pedagog s asistentem pedagoga – jeden má hračku a druhý Denisovi pomáhá, aby provedl výměnu fotografie. Zpravidla ale začínáme tím, že Denis po místnosti hledá to, co je na fotce vyfocené.*“

Co používáte, abyste lépe pochopili Denisovo sdělení? Jak víte, co vám chce říct?

M: „*Doma si většinou chodí a bere hračky sám. Zvládne si všechno sám zařídit. Když chce jít na záchod tak jde také sám, ví, kde má nočník. Pokud na něco nedosáhne nebo je to něco, při čem potřebuje pomoc, tak vezme za ruku někoho z rodiny a odvede ho tam, kam potřebuje. Často třeba vodí babičku k trampolíně a chce, aby s ním skákala, nebo vodí dědu ke zvířatům.*“

PRP: „Denis je velmi zvědavý. Když zrovna neděláme žádný úkol, tak chodí a hledá po herně různé předměty a hračky. Zpravidla si je i sám vyndává. Když se stane, že něco nemůže vyndat, tak si pro nás přijde, vezme nás za ruku a odvede nás k tomu, co chce. Pak se snažíme o to, aby nám ukázal gesto 'prosím' nebo ukázal rukou na předmět, který chce a ukázal gesto 'dej', 'podej'. Gesto 'prosím' již zvládá na požádání celkem dobře. Při realizaci gesta 'dej' nebo i jiných gest mu zpravidla, ale vedeme ruce. Většinou ale, když Denis zjistí, že pro získání předmětu musí něco udělat, tak ho velmi rychle přestane zajímat a jde hledat něco jiného, co si může vzít sám. Pokud si něčím nejsme opravdu jisty, tak se můžeme zeptat maminky, která nám jeho jednání vysvětlí.“

PMŠ: „Zpravidla si všechno co chce nebo co ho zajímá, vezme sám. Když něco chce a my nevíme co, tak mu řekneme 'ukáž' a on nás k tomu odvede nebo jinak ukáže, co si přeje. V takové situaci se pak snažíme, aby spontánně nebo na vyzvání ukázal gesto 'prosím'.“

Co dělá Denis, když Vám nerozumí?

M: „To se téměř nikdy nestává. Vždycky to pochopí, ale pokud je to něco, co se mu nelíbí, tak 'dělá', že mi nerozumí nebo začne ječet a někdy taky brečet, aby to dělat nemusel.“

PRP: „Jak jsem říkala, většinou již ví a pochopí, co se bude dít. Někdy ale provokuje křikem. Pak se podobně jako dnes snažíme jakoby 'komunikovat činem' – nevšímáme si ho, nevěnujeme mu pozornost a děláme jiné činnosti – nejdříve 'úkol', kdy jsme vkládaly tvary do krabičky s otvory a poté máme 'odměnu' například hru s dekou. Denise necháme křičet. Zpravidla ale brzy zjistí, že to na nás neplatí a že bez něj děláme činnosti, které by chtěl dělat i on, přitom všechno komentujeme, že my nekřičíme a splnili jsme úkol, takže si můžeme teď hrát s odměnou. Musí se naučit, jak se sám uklidnit, a že odměna přijde až po splnění úkolu. Občas do nás také bouchne nebo rozhází hračky, když chce dělat něco jiného nebo když ho to nebaví. Někdy je plačtivý.“

PMŠ: „Většinou ví a pochopí, ale když se mu to nelíbí, tak vlastně vždy začne pištět. Jinak pokud je mu třeba něco líto – třeba, když jsme na zahradě a už musíme jít na oběd, ale on si chce ještě hrát – tak začne plakat. Smutný, plačtivý, byl také, když jsme zkoušeli, aby spal ve školce. Zřejmě proto, že nechápal danou situaci, nevěděl, proč si ho maminka zrovna dneska nevyzvedne ze školky a on tu musí zůstat spát.“

Co děláte Vy, když mu nerozumíte? Když nevíte, co chce.

M: „Jen výjimečně kdy mu nerozumím nebo nepochopím, co chce.“

PRP: „Většinou takové situace moc nenastávají. Děna k nám chodí každý týden, takže ho již celkem známe a víme, co ho baví a co ne. Většinou již víme, co udělá, když ho něco nebaví, když se mu něco nelíbí, když chce v něčem pokračovat nebo něco zopakovat. A pokud chce něco jiného, pokud ho zaujme něco jiného, tak ho necháme, ať si to vyndá a hraje si s tím, nebo se necháme, aby nás k tomu odvedl a ukázal nám, co chce. Hračku, kterou si sám vybere, pak zpravidla využíváme jako odměnu, aby věděl, že si může půjčit, co chce, ale že musí nejdříve splnit úkol. Dobře lze jeho projevy, emoce, vyčíst z jeho obličejů, jestli se směje nebo jestli je smutný či rozzlobený. Takže to nám taky pomáhá mu porozumět.“

PMŠ: „Řekneme mu „ukáž“ a on nám buď ukáže, nebo nás dovede k tomu, co chce. Pokud mu stejně nerozumíme tak mu ukazujeme jednotlivé předměty či hračky, dokud ho některá z nich nezaujme“.

Co dělá Denis, když mu nerozumíte? Když na něj dostatečně nereagujete.

M: „Prostě mě nebo někoho jiného vezme za ruku a odvede nás někam, tam si pak nechá podat nebo vyndat všechny možné věci dokud to není to správné. Pokud na sebe chce upozornit tak začne ječet, to zlobí především babičku s dědou, já jsem na něj přísnější a většinou ho hned zastavím.“

PRP: „Děna zpravidla u ničeho příliš dlouho nevydrží. Takže pokud po nás něco chce, přivede nás někam a my stejně nevíme, co chce, tak jde většinou hledat něco jiného. Pokud na sebe chce upoutat pozornost, tak začne křičet. Nebo, ale to už musí být opravdu smutný, tak si lehne na zem, začne se kývat a třeba u toho i trochu pláče.“

PMŠ: „Většinou se ničeho vyloženě nedožaduje, nelpí na kontaktu s pedagogem a nesnaží se všemožně dosáhnout toho, aby mu bylo něco doneseno, předáno nebo tak. V podstatě si vystačí sám, lehne si a začne se kývat nebo provádí jiné stereotypy – otevírá a zavírá šuplíky či dveře, bouchá se hřbetem dlaně do brady. Pokud na sebe ale chce opravdu upozornit, tak začne pištět, a směje se tomu, když se ho snažíme ztišit.“

Shrnutí:

Matka neshledává oblast dorozumění s Denisem jako problematickou (ona rozumí jemu a on zase jí), což může být i v řadě dalších podobných případů důvodem, proč rodina AAK odmítá. Nejbližší okolí se zpravidla s klientem s NKS zvládá dorozumět a nechápe, proč by mělo ke komunikaci využívat jakýkoli systém AAK.

Oproti tomu se jak poradkyně SRP i pedagogické pracovnice MŠ snaží pro zlepšení komunikace a dobré oboustranné porozumění využívat všechny dostupné prostředky – mimiku, znaky, gesta, piktogramy, fotografie, onomatopoeia. Na chlapce hovoří v jednoduchých frázích a pokynech, které několikrát opakují. Popisují, co se kolem něj v daném prostředí děje. V obou dvou prostředích se snaží k chlapci přistupovat stejně – uplatňovat stejné metody i postupy a využívat stejné pomůcky. Již dobře znají Denisovi projevy (mimika, vezme někoho za ruku, jde někam, ukazuje na něco), vhodným způsob s nimi pracují a snaží se předcházet těm negativním – především křiku. Názornost, vizualizované a strukturované prostředí, pravidelnost a opakování, i vhodné způsoby komunikace zajišťují, že Denis již zpravidla ví, co se bude dít, pochopí pokyny i požadavky a porozumí probíhajícím interakcím.

2) Rozvoj komunikačních dovedností

Další skupina otázek se věnuje oblasti rozvoje komunikačních dovedností. Zjišťuje, jaké činnosti, postupy a pomůcky respondenti využívají pro rozvoj komunikace u Denise a s jakými odborníky přitom spolupracují. Dále se zaměřuje na změny a posuny, ke kterým u Denise v oblasti komunikace došlo a kam budou respondenti směřovat své další snahy.

Jaké využíváte činnosti pro rozvoj komunikačních dovedností? Jak rozvíjíte verbální a neverbální komunikaci či náhradní způsoby komunikace?

M: „*I když mi neodpovídá, tak se snažím si s ním neustále povídat, vyprávím mu, popisuju mu věci, ukazuju a tak. Na notebooku mu pouštíme různé písničky nebo pohádky. Prohlížení knížek a obrázků ho zatím moc nebaví. Rádi se na sebe ale různé ksichtíme v zrcadle. Když jsme venku se zvířaty, tak napodobujeme jejich zvuky a zkoušíme, aby je Denis také napodoboval. Máme doma komunikační tabulku s piktogramy, ale příliš ji nevyužíváme.*“

PRP: „U Denise se zaměřujeme především na rozvoj sociálních dovedností. Hlavně na navazování očního kontaktu a zvládání nápodoby různých běžných denních činností. V podstatě všechno učení se snažíme realizovat formou nápodoby. Z oblasti komunikace se pak snažíme o zvládání nápodoby gest. Pracujeme s komunikační tabulkou a piktogramy. Také zpíváme různé písničky, říkáme básničky a vše doprovázíme pohybem nebo někdy i znaky. Pracujeme s různými dechovými hračkami. Máme také několik ozvučených hraček. Snažíme se, aby je Děňa vnímal, učíme ho reagovat na jednotlivé zvuky.“

PMŠ: „Ve školce běžně zařazujeme téměř do všech činností různé básničky s pohybem a písničky doprovázené rytmickou hrou na hudební nástroje. Snažíme se, aby nás i ostatní děti Denýsek pozoroval a s pomocí asistentky napodoboval pohyby nebo hru na nástroj. Také si prohlížíme knížky a obrázky, popisujeme a pojmenováváme co na nich je. Jako doprovod využíváme i různé zvuky – zvuky zvířat, zvuky dopravních prostředků a činností. Využíváme také práci s logopedickým zrcadlem. Denýska bavi pozorovat se v zrcadle. Snažíme se procvičovat pohyblivost jazyka, zatím ale zvládne jen vypláznout jazyk. A to jen, když se mu chce. Ostatní záměrné pohyby s jazykem zatím nezvládá. Zkoušíme také různá dechová cvičení – foukáme do různě těžkých a velkých předmětů – a masírování obličeje různými materiály – pírkem, štětkou na holení, masážním míčkem. Do MŠ jsme na základě doporučení SPC nakoupili také několik zvukových hraček. Ze systémů AAK využíváme některé zjednodušené znaky ze Znaku do řeči nebo jiné vlastní vymyšlené znaky a komunikační tabulku s fotografiemi, se kterou pracujeme jednak jako s denním režimem a jednak na principu systému VOKS.“

Doporučovala jste Denisově mamince nějaké činnosti, postupy či pomůcky, kontakty na další odborníky v souvislosti s rozvojem komunikačních dovedností? Jaké?

PRP: „Na začátku dnešní intervence jsem mamince předala zážitkový deník – sešit s fotografiemi z minulé schůzky. Může si ho s Denisem prohlížet, popisovat fotografie a povídat o tom, co tady u nás dělá. Jinak jsem s maminkou konzultovala využívání komunikační tabulky s piktogramy, abychom měli stejnou komunikační pomůcku, tedy doma i ve školce. Průběžně s maminkou konzultujeme, co se naučil a co používají. Také maminku seznamujeme s novými gesty, aby doma využívali stejná jako u nás.“

PMŠ: „*S maminkou a poradkyní rané péče jsme konzultovali pouze komunikační tabulku, její využívání a změnu piktogramů za fotografie. Žádali jsme maminku o fotografie Denýska a jejich domečku, aby věděl, že je komunikační tabulka pro něho a zda po obědě pojede domů, do domečku, nebo bude spát ve školce. Kontakty na žádné další odborníky jsme jí zatím neposkytovali. Maminka s Denisem již absolvovala řadu vyšetření ve všech dostupných zařízeních, takže v podstatě nemáme koho dalšího doporučovat.*“

Došlo u Denise k nějakým změnám, posunu v oblasti komunikace? Co se naučil nového, co na začátku neuměl?

M: „*Udělal velký pokrok. V současnosti už lépe chápe a reaguje. Dříve se stávalo, že si i sám sobě ubližoval, bouchal hlavou do zdi, hračkami se bouchal do obličeje nebo se škrábal. Teď už to ale nedělá. Nevím, jestli to bylo kvůli tomu, že nerozuměl nebo to bylo součástí těch jeho autistických projevů. Pokud bych to měla posoudit od doby, co začal chodit do rané péče a do školky, tak se zase posunul. Zvyknul si na ostatní děti, učí se navazovat oční kontakt, když někomu ublíží, snažíme se, aby mu udělal 'malá'. Myslím, že si již více uvědomuje lidi kolem sebe. Dokonce se s nimi i vítá, tak, že k někomu přiběhne, chytí ho za ruku, otočí se zády a sedne si mu na klín. Naučil se také gesto 'prosím'.*“

PRP: „*Ze začátku, když k nám Denis přišel, skoro celou hodinu probrečel nebo prokřičel. Nebo si někdy také jen lehl a věnoval se 'svému světu' – kýval se. Snažili jsme se ho zaujmout a uklidnit různými zvukovými a světelnými hračkami. Postupně si zvykl na určitý režim a pravidla. Zjišťoval, co ho čeká. Dnes již celkem dobře reaguje na režim z piktogramů na komunikační tabulce. Lépe navazuje oční kontakt. Také lépe reaguje na jednoduché pokyny doprovázené gesty.*“

PMŠ: „*Denýsek se naučil, že se vítáme a loučíme 'plácnutím ruky'. Také více navazuje oční kontakt. Chápe naše výrazy obličeje – když jsme veselí nebo když se na Denise zlobíme, třeba když někoho bouchne nebo když něco rozhází. Na dotaz používá gesto 'prosím', spontánně zatím ale příliš ne. Z hlediska mluvené řeči zatím k žádnému rozvoji nedošlo, bohužel se nám nedaří, aby Denis napodoboval slabiky či jiné zvuky. Myslím si ale, že v oblasti porozumění je na tom již mnohem lépe, většinou rozumí jednoduchým pokynům, především pokud jsou doprovázena gesty.*“

Jaké postupy plánujete v oblasti komunikace do budoucnosti? Na co myslíte, že bude vhodné se nejvíce zaměřit?

M: „Samozřejmě bych chtěla, aby Denis začal normálně mluvit. Podle výsledků vyšetření již má dobře nastavená sluchadla i správné brýle, takže oči a uši, které ho dříve brzdily ve vývoji, protože skoro nic neviděl ani neslyšel, by mu teď měly začít pomáhat, a mělo by se to zlepšovat. Pořád je ještě dost malý, takže má zatím čas, než půjde do školy.“

PRP: „Při intervencích se u Denýska zaměřujeme především na rozvoj sociálních dovedností vzhledem k PAS. Budeme i nadále pokračovat v rozvoji jednotlivých činností formou nápodoby. Budeme také pokračovat ve využívání znaků a doprovodných zvuků. Vzhledem k přidruženému zrakovému a sluchovému postižení je ale vše 'běh na dlouhou trať'. Od září pak máme naplánovanou změnu klientů mezi jednotlivými pracovníci rané péče, každá totiž na jednotlivé klienty nahlížíme z jiného úhlu a využíváme trochu jiné postupy a pomůcky. Takže plán dalšího rozvoje u Denise již bude záležet na jiné kolegyni.“

PMŠ: „Budeme pokračovat ve využívání fotografií a snažit se, aby Denýsek 100 % poznal a podal to, co na nich je. Také se budeme snažit, aby začal spontánně nebo alespoň na požádání využívat i další znaky. Zaměříme se na rozvoj pohyblivosti jazyka a mimiky nápodobou u zrcadla. A pokud to půjde, budeme směřovat rozvoj mluvené řeči k nápodobě jednoduchých či zdvojených slabik, zvuků zvířat a činností. Možná jsou to až příliš velké cíle, ale snad se nám to povede. Denýsek je velmi šikovný chlapec.“

Shrnutí:

Všichni respondenti uvedli, že s Denisem zkoušejí řadu nejrůznějších činností na rozvoj verbální i neverbální komunikace – komunikační tabulky s piktogramy nebo fotografiemi, znaky, básně, písně, vyprávění, popis obrázků, dechová, fonační a oromotorická cvičení.

Jednotlivé zainteresované strany (rodina, MŠ, SRP) navázali dobrou spolupráci a vzájemně se informují o pokrocích a využívaných metodách. Shodují se, že u Denise došlo k posunu v oblasti porozumění a navazování sociálních vztahů, ale že zatím není žádný posun v rozvoji verbální řeči.

Z hlediska dalších činností chtějí pokračovat ve všem, co již dělali, a maximálně rozvinout Denisův potenciál.

C) Využívání AAK

Poslední skupina otázek se věnuje využívání AAK u Denise. Zjišťuje, jaké systémy a pomůcky respondenti využívají, jak s nimi pracují a s jakým efektem. Zaměřuje se také na oblast mezioborové spolupráce a získávání odborných informací v souvislosti s AAK.

Využíváte při komunikaci s Denísem AAK?

M: „Máme doma tu komunikační tabulku s obrázky. Ale příliš ji nevyužíváme. Vzájemně si rozumíme. Hlavní je, že ji má ve školce a v rané péči, kde má nějaký režim, pravidla a plní úkoly. Někdy je potřeba, být na něj přísný.“

PRP: „Vzhledem k tomu, že Denýšek zatím nekomunikuje verbálně, tak ano. Snažíme se, ale je to vzhledem ke všem přidruženým postižením velmi těžké.“

PMŠ: „Ano, snažíme se. Ale spíše využíváme to, co si můžeme sami vyrobit, vymyslet nebo někde dohledat a nepotřebujeme k tomu žádný kurz. Neděláme nic zcela profesionálně – odborně.“

Jaké systémy? Jaké pomůcky?

M: „Tu komunikační tabulku s obrázky. Ale doma to prostě není potřeba. Rozumíme si.“

PRP: „Využíváme znaky. Nejsou to ale znaky znakového jazyka ani ze Znaků do řeči. Tak nějak si vytváříme své vlastní. Snažíme se je upravovat pro potřeby Denise a vzhledem k jeho možnostem. Snažíme se dodržovat pravidlo, aby byly při realizaci znaku obě ruce nebo alespoň jedna vždy v kontaktu s jinou částí těla, třeba hlavou nebo břichem. Aby to nebylo jen 'máchání rukama v prostoru'. Chceme, aby si Denis spojoval znaky s pocitem doteku, kontaktu rukou a jiné části těla. Režim dne s úkoly má pak znázornění piktogramy na komunikační tabulce.“

PMŠ: „Tedy ty zmíněné znaky a komunikační tabulku s fotografiemi. Vycházíme přitom ze systémů Znak do řeči a VOKS.“

Jaký má využívání AAK efekt? Došlo k nějakým změnám – zlepšení?

M: „Když jsme v rané péči tak už ví. Ví, že obrázky na tabulce znamenají úkoly a že je musí splnit. Myslím, že už to celkem chápe. Jinak asi nic.“

PRP: „Na komunikační tabulku si Děňa již zvykl. Vidí, kolik je na ní úkolů a co ho ještě čeká. Kartičku si vezme z tabulky a položí si ji na příslušný stůl, kde pak dělá úkol.“

Když úkol splní, kartičku zase vezme a jde ji dát do košíčku, že je úkol hotový. Někdy to již zvládne zcela sám, většinou ale potřebuje stále ještě drobnou pomoc. Občas ale kartičku taky vezme a zahodí ji, bouchá se s ní o bradu nebo se ji snaží zmačkat. Někdy taky začne sundávat všechny kartičky a rozhazovat je. Záleží na tom, jakou má zrovna náladu. Jestli se mu chce nebo nechce dělat úkoly. S gesty už je to horší. Sám zvládne na dotaz gesto 'prosím', ostatní gesta ale zatím sám nezvládá, takže mu je ukazujeme a chceme, aby nás napodoboval, většinou mu pak vedeme ruce, aby gesto udělal.“

PMŠ: „Spontánně Denýsek zatím sám nic z toho nevyužívá. Většinou si to, co chce, vezme sám nebo se o okolí nezajímá a je ve 'svém světě'. Vzhledem ke kombinovanému smyslovému postižení a přidruženému autismu a mentálnímu postižení bude nejspíš déle trvat, než dojde k nějakému výraznějšímu pokroku. Je důležité, abychom ve školce i doma jeli ve stejných kolejích a pak snad. Myslím si ale, že využívání znaků a fotografií výrazně zlepšuje jeho porozumění.“

Spolupracujete v souvislosti s AAK s nějakým dalším odborníkem či zařízením?

PRP: „Nevím jak ostatní, ale já osobně spolupracuji s jednou z našich kolegyn, která má přímo vystudovanou logopedii a téhle oblasti se věnuje. Občas spolupracuji s logopedkami ze SPC, ale pro ně jsou naši klienti příliš malí, takže je to jen občas, spíše u předškoláků, ne v souvislosti s Denísem“

PMŠ: „V podstatě ne. Znaky jsme jako doprovod řeči začali využívat tak nějak přirozeně. V PLPP od SPC nám bylo doporučeno, abychom u Denise využívali AAK, ale bylo to jen doporučení na nákup zvukových hraček, takže jsme nějaké nakoupili. S využíváním komunikační tabulky přišla maminka Denise z rané péče, tam ji využívají při intervencích. Chtěli jsme tedy, aby to bylo ve všech zařízeních a doma stejné. Maminka nám tedy přinesla tabulku a piktogramy, které jsme ale vyměnili za fotografie, protože se nám zdáli příliš malé a nejasné. Denýsek zatím nenavštěvuje žádného logopeda, takže ani z této strany nemáme žádnou pomoc, a logopedický supervizor, který navštěvuje naši školkou, nám řekl, ať pokračujeme v tom, co děláme, že je to pro něj zatím to nejlepší. Tak nějak se snažíme poradit si sami – hledáme informace v knížkách a na internetu. Stáhli jsme si i demo verzi programu s hlasovým výstupem, přišel nám ale pro Denise příliš složitý a bohužel v MŠ nemáme k dispozici tablet.“

Spolupracujete v souvislosti s AAK s nějakým dalším odborníkem či zařízením? Navštěvovala jste s Denisem řadu odborníků a lékařů. Doporučoval Vám někdo nějaké činnosti, postupy či pomůcky, kontakty na další odborníky z hlediska oblasti rozvoje komunikačních dovedností? Jaké?

M: „V rané péči nám pracovnice doporučily využívat tabulku s obrázky a doprovázet mluvení gesty.“

„Logopedce v SPC jsem říkala, co s ním dělají v rané péči. Jak s Denisem mluví, jak využívají gesta a obrázky s tabulkou. A že máme tabulku s obrázky i doma. Ona s ním pak zkoušela různé činnosti – jak reaguje na gesta, na slova, na pokyny, na obrázky, na výrazy obličeje a tak. Pracovala s ním také u zrcadla a zkoušela různé zvuky a dávala přitom Denisovi jeho ruku na její krk, aby cítil vibrace. Vzhledem k tomu, že u ní byl jen párkrát, tak na ni příliš nereagoval, nebyl na ni zvyklý. Hodně ječel a nechtěl spolupracovat. Vzhledem k věku a všem postižením, především tedy autismu říkala, ať pracujeme s tím, co zatím máme. Do školky pak napsala doporučení na zvukové hračky. A další kontrolní vyšetření nás čeká za pár měsíců. Mají hrozně plno a berou hlavně předškoláky a školáky, takže s Denisem musíme vždy déle čekat.“

„Ostatní lékaři se o tuhle oblast moc nezajímají, většinou řeší jen to svoje – oči, uši, alergie, růst a tak. A když zjistí, že je Denis autista, tak to tak prostě berou a moc se neptají. Občas mi řeknou, že mě obdivují, jak to zvládám, když tak ječí, nebo se diví, že mu rozumím, co chce.“

Absolvovala jste sama nějaký kurz nebo školení na AAK?

M: „Přímo na AAK ne. Uvažovala jsem nad tím znakováním se slyšícími batolaty, jak je to teď moderní, ale nakonec jsem tam nešla. Chodím na různé akce od rané péče. Některé jsou jakoby přednášky na různá témata a jiná jsou jen neformální setkání. S rodiči si pak mezi sebou vyměňujeme různé rady a nápady, kdo kde se svým dítětem byl, co mu kdo poradil, s čím teď pracují a tak. Taky si hledám různé informace na internetu.“

PRP: „Absolvovala jsem již několik kurzů a školení na rozvoj komunikačních a sociálních dovedností u dětí s autismem. Ale přímo jenom na AAK zatím žádný.“

PMŠ: Na žádném kurzu jsem zatím nebyla, ale v budoucnosti bych chtěla, jen nevím, jestli se ještě dělají, možná v Praze, ale v Liberci toho bohužel moc není.“

Mluvila jste o tom, že vycházíte ze Znak do řeči a systému VOKS, kde jste se je naučila?

PMŠ: „*Ve školce máme přímo knížku „Znak do řeči“, ve které jsou popsány jednotlivé znaky. V knihovně jsem si pak půjčila Metodiku VOKS.*

Shrnutí:

Z odpovědí na poslední skupinu otázek vyplývá, že rodina ani MŠ a SRP při komunikaci s Denisem nevyužívají žádný standardizovaný systém AAK. Snaží se s chlapcem dorozumět všemi možnými prostředky a využívají přitom spíše to, co si mohou samy vyrobit či vymyslet. Vycházejí ze systémů VOKS a Znak do řeči, které ale značně zjednodušují a individuálně přizpůsobují potřebám Denise a omezeným možnostem zařízení. I přes to využívané systémy vedou ke zlepšení komunikačních dovedností chlapce. Denis si již dobře zvykl na komunikační tabulku z piktogramů či fotografií a naučil se s ní pracovat. Převážně rozumí i verbálním pokynům doprovázeným znaky.

Nikdo z respondentů neabsolvoval kurz či školení na oblast AAK. Všichni ale vědí, kde získat potřebné informace, a snaží se i si je sami dohledat. Z hlediska mezioborové spolupráce byla zjištěna vazba pouze mezi MŠ a SRP, mezi zbývajících odborníky nebyla zmíněna žádná významnější provázanost. Z odpovědi matky pak můžeme konstatovat, že většina lékařů (zdravotnických pracovníků) se zajímá pouze o svou specializaci a oblast komunikace je spíše v pozadí.

8 Shrnutí a Diskuse

Na základě dat získaných při kvantitativním výzkumu realizovaném formou dotazníkové šetření u čtyř skupin respondentů – pracovníků ze školství, sociálních služeb, zdravotnictví a klinických logopedů – byly ověřeny hypotézy a zodpovězeny výzkumné otázky stanovené v této práci s cílem zjistit možnosti využívání alternativní a augmentativní komunikace u cílové skupiny uživatelů AAK. Pro dokreslení celkové situace v problematice byly využity také údaje zjištěné prostřednictvím kazuistiky, rozhovorů, pozorování a analýzy dokumentace.

H1: Pracovníci se speciálně pedagogickým vzděláním znají pojem AAK ve větší míře než pracovníci bez speciálně pedagogického vzdělání.

Pro testování této hypotézy jsme zvolili metodu čtyřpolní tabulky (Chráska 2016, s. 76–77).

	Zná AAK	Nezná AAK	celkem
Speciálně pedagog. vzdělání – ANO	96	12	108
Speciálně pedagog. vzdělání – NE	85	102	187
celkem	181	114	295

Bylo potřeba si stanovit nulovou a alternativní hypotézu:

- H_0 : Znalost pojmu AAK je u pracovníků se speciálně pedagogickým vzděláním stejná jako u pracovníků bez speciálně pedagogického vzdělání.
- H_A : Pracovníci se speciálně pedagogickým vzděláním znají pojem AAK ve větší míře než pracovníci bez speciálně pedagogického vzdělání.

Hladina významnosti byla zvolena 0,01, tj. že riziko omylu je v tomto případě menší než 1 %. Kritická hodnota pro jeden stupeň volnosti je:

$$\chi^2_{0,01}(1) = 6,635$$

Vzorec pro výpočet χ^2 je:

$$\chi^2 = n * \frac{(ad - bc)^2}{(a + b) * (a + c) * (b + d) * (c + d)}$$

Po dosazení hodnot z tabulky dostáváme:

$$\chi^2 = 295 * \frac{(96 * 102 - 12 * 85)^2}{(96 + 12) * (96 + 85) * (12 + 102) * (85 + 102)}$$

$$\chi^2 = 54,47$$

Protože výsledná hodnota χ^2 je vyšší, než kritická hodnota $\chi^2_{0,01}$, tak nulovou hypotézu zamítáme a přijímáme alternativní hypotézu.

Závěr:

Přijímáme hypotézu H1 a konstatujeme, že pojem AAK zná více pracovníků se speciálně pedagogickým vzděláním, než pracovníků, kteří speciálně pedagogické vzdělání nemají.

V souvislosti s touto hypotézou bychom se chtěli znovu zaměřit na zjištění, že se o pojmu AAK v průběhu vzdělávání dozvěděli také 4 respondenti ze školství, 29 ze sociálních služeb a 10 ze zdravotnictví, kteří neabsolvovali speciálně pedagogický obor. I když se jednalo o malý počet případů, považujeme to za pozitivní zjištění pro zvyšování povědomí o dané problematice mezi širokou laickou i odbornou veřejností.

Domníváme se, že oblast AAK, popř. logopedie jako takové, by měla být součástí studijních oborů určených nejen speciálním pedagogům, ale všem pedagogickým pracovníkům, také pracovníkům v pomáhajících profesích i lékařům a dalším zdravotnickým pracovníkům.

Dále jsme se v návaznosti na tuto hypotézu zaměřili na zjištění, zda by respondenti i přesto, že absolvovali speciálně pedagogický obor, uvítali další informace o oblasti AAK. Z výsledků znázorněných v tabulce 12 můžeme vyčíst, že z těch, kteří v průběhu vzdělávání absolvovali speciálně pedagogický obor, by další informace o AAK uvítalo 64,7 % ze školství a 33,3 % ze sociálních služeb, dále pak všech šest zdravotnických pracovníků a 3 ze 4 oslovených klinických logopedů.

Otázkou tedy zůstává, zda je absolvování speciálně pedagogického oboru dostatečnou přípravou na aplikování AAK do praxe a také kolik času je pak v rámci jednotlivých typů a druhů studií této oblasti věnováno. Alternativní a augmentativní komunikaci lze považovat za velmi specifickou oblast, jejíž obsah nelze podrobně

postihnout v průběhu několika přednášek či seminářů, obzvláště pokud je prezentována pouze okrajově v rámci celé problematiky oboru logopedie. O čemž může svědčit i 12 respondentů, kteří sice absolvovali speciálně pedagogický obor, ale pojem AAK neznali, popř. si ho nepamatovali. Dalším úskalím by pak mohlo být, zda výuka vychází z přímé logopedické praxe přednášejících nebo zda je založena na teoretických informacích z odborné literatury. Lze tedy předpokládat, že pro lepší pochopení způsobů praktického využívání AAK je vhodné absolvovat specializovaný praktický kurz či školení prezentované specializovaným odborníkem, nejlépe logopedem, navíc u některých systémů ani není možné potřebné pomůcky a materiály získat jiným způsobem.

Fukanová (2007, s. 47) uvádí, že „*nedílnou součástí práce všech logopedických pracovníků je osvěta a prevence.*“ Bohužel se může zdát, že vzhledem k časové a pracovní vytíženosti již logopedům na tuto stránku jejich profese nezbyvá příliš mnoho prostoru. Různé kurzy a školení na toto téma tak probíhají spíše ve městech se specializovanými pracovišti a pod záštitou konkrétních specializovaných logopedických odborníků (Mgr. Šarounová, Mgr. Laudová, PhDr. Knapcová), především tedy v Praze.

Tabulka 12: Speciálně pedagogické vzdělání a zájem o další informace

Absolvování speciálně pedagogického oboru	ANO	ANO	ANO	NE	NE	NE	Celkem
Uvítali byste pro Vaši práci více informací o AAK?	ANO	NE	NEVÍ	ANO	NE	NEVÍ	
školství	46	14	11	7	1	1	80
sociální služby	9	8	10	45	19	34	125
zdravotnictví	6	0	0	40	11	29	86
kliničtí logopedi	3	1	0	0	0	0	4
Celkem	64	23	21	92	31	64	295

H2: Pracovníci se speciálně pedagogickým vzděláním využívají AAK ve větší míře než pracovníci bez speciálně pedagogického vzdělání.

Pro testování této hypotézy jsme opět zvolili metodu čtyřpolní tabulky (Chrásky 2016, s. 76–77).

	Využívají	Nevyužívají	celkem
Speciálně pedagog. vzdělání – ANO	65	31	96
Speciálně pedagog. vzdělání – NE	51	34	85
Celkem	116	65	181

Nulovou a alternativní hypotézu jsme formulovali takto:

- H_0 : Pracovníci se speciálně pedagogickým vzděláním využívají AAK stejně jako pracovníci bez speciálně pedagogického vzdělání.
- H_A : Pracovníci se speciálně pedagogickým vzděláním využívají AAK ve větší míře než pracovníci bez speciálně pedagogického vzdělání.

Stejně jako u hypotézy H_1 byla hladina významnosti stanovena na 0,01. Kritická hodnota pro jeden stupeň volnosti je:

$$\chi^2_{0,01}(1) = 6,635$$

Po dosazení hodnot z tabulky do vzorce dostáváme:

$$\chi^2 = 181 * \frac{(65 * 34 - 31 * 51)^2}{(65 + 31) * (65 + 51) * (31 + 34) * (51 + 34)}$$

$$\chi^2 = 1,16$$

Protože výsledná hodnota χ^2 je nižší, než kritická hodnota $\chi^2_{0,01}$, tak přijímáme nulovou hypotézu a zamítáme původní, v tomto případě alternativní hypotézu.

Závěr:

Zamítáme hypotézu H_2 a konstatujeme, že mezi zjištěnými údaji nebyl shledán žádný statisticky významný rozdíl, tedy pracovníci se speciálně pedagogickým vzděláním využívají AAK stejně jako pracovníci bez speciálně pedagogického vzdělání.

Musíme přiznat, že výsledek této hypotézy nás překvapil, po důkladnějším zvážení jsme si ale uvědomili, že se vlastně jedná o velmi pozitivní zjištění. Poskytování kvalitní péče přeci nemusí záležet jen na vzdělání pracovníka. Důležité je také to, jestli se snaží sebevzdělávat, hledat nové možnosti a využívat všechny dostupné prostředky ke zkvalitnění procesu komunikace mezi klientem a sociálním okolím. Pro osoby se zdravotním postižením a jejich rodiny bychom si přáli jen více takových pracovníků.

VO1: Jaké systémy AAK jsou využívány nejčastěji?

Jako nejčastější možnost, s celkovou hodnotou 25 %, byla zaznamenána **řeč těla**, která v sobě zahrnovala komunikaci gesty ruky, změnou mimiky či dechu, pohyby očí a mrkáním, kýváním hlavy a prostřednictvím neartikulovaných zvuků. Řadí se mezi systémy AAK bez pomůcek, můžeme tedy konstatovat, že je bezprostředně a přirozeně dostupná téměř každému z nás. Jak vyplývá i z realizovaných rozhovorů jsou přirozená gesta, změny mimiky, ukazování rukou či kývání hlavy, jedněmi z prvních způsobů, kterými pracovníci spontánně doplňují nebo nahrazují mluvenou řeč, aniž by přemýšleli, zda se jedná o AAK či nikoli. Také Valenta a Müller (2004, s. 179) uvádějí, že nonverbální prostředky komunikace (mimika, gestika, haptika atd.) patří k nejstarším prostředkům AAK.

Na dalších šesti místech pomyslné tabulky nejvyšších četností se pak umístily možnosti **piktogramy** (8,6 %), **komunikační knihy, tabulky a deníky** (7,5%), **komunikace s využitím fotografií** (7 %), **předmětová komunikace** (6,9 %), **psaní – písmena** (5,2 %) a **VOKS** (3,9 %). Všechny patřily do skupiny systémů AAK s netechnickými pomůckami. Přičemž můžeme tvrdit, že ani tyto uvedené systémy ke svému využívání nepotřebují téměř žádné specifické prostředky – piktogramy a obrázky bývají volně dostupné na internetu nebo v tištěných příručkách, pořizování fotografií již v dnešní době také není ničím neobvyklým, opatření předmětů, psacího náčiní a komunikačních knih či deníků pak není, oproti technickým pomůckám, nijak finančně náročné, také zpravidla k jejich využívání nepotřebujeme absolvovat žádný specializovaný kurz.

Pokud se zaměříme na porovnání jednotlivých skupin systémů AAK – bez pomůcek, s netechnickými pomůckami a s technickými pomůckami – byly respondenty nejvíce využívány **systémy AAK s netechnickými pomůckami** (50 %) a nejméně systémy s technickými pomůckami (18 %).

Nevyužívání či pouze omezené využívání systémů AAK s technickými pomůckami můžeme pravděpodobně přisuzovat jejich vysokým pořizovacím nákladům. Nedostatek financí nebo jiné komplikace související s pomůckami uvedlo také 16 respondentů jako překážky či nedostatky, se kterými se při svém zaměstnání v souvislosti s AAK setkávají. I z výsledků otázky zjišťující názor respondentů na snadnou dostupnost pomůcek pro AAK je jednoznačně patrné, že 41 % pedagogů nepovažuje pomůcky pro AAK za snadno dostupné. Celkově se pak jednalo o 27,6 % oslovených respondentů, kterým se zdála dostupnost pomůcek nedostatečná. Kromě vyšší pořizovací ceny mohou u technických pomůcek také nastat problémy s jejich využíváním – ovládání a manipulace se speciálním hardwarem a práce se speciálním softwarem.

Na závěr bychom chtěli ještě připomenout, že některé z nabízených odpovědí, o kterých hovoří odborná literatura (viz kapitola 2.5), nebyly zvoleny žádným z oslovených respondentů. Jednalo se o možnosti systém Bliss, systém Makaton, Dosa-metoda, vibrační metoda Tadoma, Lormova abeceda, ETRAN-N a ovládání PC bez využití končetin (I4Control, IntegraMouse atd.). Jak již bylo uvedeno, toto zjištění můžeme pravděpodobně přisuzovat jednak specifčnosti cílové skupiny jejich uživatelů (hluchoslepé osoby), nutnosti absolvovat pro získání potřebných materiálů specializovaný kurz či finanční náročnosti na pořízení technických pomůcek.

VO2: U jaké cílové skupiny osob je AAK využívána nejčastěji?

Celkově dosáhla nejvyššího počtu odpovědí **osoby s mentálním postižením** (19 %), jako druhá nejčastější byla zjištěna možnost **osoby s kombinovaným postižením** (10 %) a třetí nejčastější výskyt získala položka **osoby se sluchovým postižením** (9,8 %).

V oboru **školství** pak byla mezi nejfrekventovanějšími odpověďmi, kromě všech již výše uvedených, zastoupena také skupina **osob s pervazivní vývojovou poruchou/PAS**.

Zdravotníci pracovníci Krajské nemocnice Liberec, a. s. a **kliničtí logopedi** pak, oproti ostatním skupinám respondentů, volili mezi nabízenými možnostmi spíše konkrétní lékařské či logopedické diagnózy. Nejčastěji tak byly zaznamenány odpovědi **osoby po cévní mozkové příhodě, osoby po úrazech, nádorech a infekcích CNS, osoby s afázií, osoby s dysartrií/anartrií a osoby se zdravotním oslabením či dlouhodobou nemocí**.

Zjištěné výsledky o nejčastějších cílových skupinách uživatelů AAK se v podstatě shodovaly s informacemi uvedenými v řadě odborné literatury (Laudová 2007, s. 566; Šarounová a kol. 2014, s. 13; Janovcová 2010, s. 17). Přes to musíme uznat, že každá skupina respondentů se při výkonu své profese setkává s osobami s jinými druhy zdravotního postižení či znevýhodnění, popř. onemocnění, a ačkoliv odborná literatura uvádí jako hlavní cílovou skupinu uživatelů AAK především osoby se zdravotním postižením, připouštíme, že v případě zdravotnických pracovníků i klinických logopedů tomu tak být nemusí a dle zjištěných výsledků tomu tak ani není.

V souvislosti s třetí nejčastější zjištěnou cílovou skupinou uživatelů AAK – tedy osobami se sluchovým postižením – bychom se chtěli opět pozastavit nad omylem rozšířeným mezi laickou veřejností a to, že osoby se sluchovým postižením komunikují v podstatě jen s využitím AAK. Český znakový jazyk ale nelze, především u osob prelingválně neslyšících, považovat za systém AAK a ačkoli ostatní systémy, uvedené v zákoně č. 384/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob, využívané u této cílové skupiny již mohou být mezi systémy AAK zařazeny, mají jejich uživatelé zákonné právo na tlumočnické služby zajišťující tlumočení v jimi zvoleném komunikačním systému (zákon č. 384/2008 Sb., § 8).

VO3: Je využívání AAK považováno za efektivní?

Ze zjištěných výsledků můžeme shrnout, že **85 %** oslovených respondentů **považuje využívání AAK za efektivní**, přičemž své odpovědi odůvodňuje možnostmi rozšíření a zlepšení komunikační schopnosti klientů, zkvalitněním vzájemného porozumění, umožněním dorozumění a předávání informací, snížením pasivity a aktivním zapojením klientů do různých činností, poskytováním možnosti volby mezi předměty či činnostmi a umožněním klientům rozhodovat o sobě samých.

Za významné shledáváme zjištění, že nikdo z respondentů nepovažoval využívání AAK jako neefektivní.

Pouze 15 % oslovených respondentů využívajících při zaměstnání AAK si nebylo efektivitou AAK zcela jistých – jednalo se o tři pedagogické, sedm sociálních a sedm zdravotnických pracovníků. Tuto nejistotu bychom mohli přisuzovat především nedostatku času – navození kvalitnější komunikace prostřednictvím AAK vyžaduje delší čas. V souvislosti se zdravotnickými, ale i ostatními pracovníky musíme tedy brát v úvahu dobu, kterou klienti s NKS stráví na jejich oddělení, popř. pracovišti.

Respondenti se tak nemusejí v případě pouze krátké hospitalizace či pobytu klienta v zařízení setkat s žádným významnějším pokrokem.

Posouzení efektivity využívání AAK může být těžké také v souvislosti s klienty s těžkým či kombinovaným zdravotním postižením, u kterých dochází spíše k menším pokrokům a zpravidla až po delším čase. Realizace metod AAK u těchto skupin klientů také od respondentů v roli komunikačních partnerů vyžaduje značnou schopnost koncentrace a připravenost k tělesné i emocionální blízkosti (Valenta, Müller 2004, s. 188–189), na což nemusejí být vždy zcela připraveni. V této souvislosti bylo v dotazníku zaznamenáno několik odpovědí – *Mám žáky s těžkou mentální retardací a kombinovanými vadami a práce v oblasti dorozumívání je velmi náročná; ANO – i když u žáků s kombin. postižením je těžké ji zavádět a využívat; spíše ANO – u žáků s kombinovaným postižením je náročné to posoudit.*

VO4: S jakými reakcemi se pracovníci setkávají v souvislosti s AAK ze strany klientů/pacientů a jejich rodin nejčastěji?

Ze strany **klientů** se **nejvíce** respondentů, celkem 49,2 %, setkalo v souvislosti s AAK s **pozitivními či spíše pozitivními reakcemi**. S negativními či spíše negativními reakcemi se jich pak muselo vypořádat 6,6 %.

Ze strany **rodiny** se respondenti také **nejčastěji** setkávali s **pozitivními či spíše pozitivními reakcemi**, již ale v menší míře než tomu bylo u klientů – 35,4 %. Oproti tomu se jich již více, 22,7 %, muselo ze strany rodiny vyrovnat s negativními či spíše negativními reakcemi.

Celkově se tedy respondenti ze strany klientů/pacientů a jejich rodin setkávali v souvislosti s AAK nejčastěji s **pozitivními či spíše pozitivními reakcemi**.

Nejčastější **důvody pozitivních reakcí**, se kterými se respondenti v souvislosti s AAK setkali, zahrnovaly: **možnost rozšíření komunikačních možností** (26 %), **snížení pasivity** (17 %) a **rozvoj kognitivních dovedností** (16 %).

Nejčastější **důvody negativních reakcí**, se kterými se respondenti v souvislosti s AAK setkali, pak uváděly: **rodina se nechce učit AAK** (20 %), **strach, že pokud bude klient využívat AAK, již nikdy nebude verbálně komunikovat** (18 %) a **časová náročnost osvojení AAK** (13 %).

Ačkoliv jsou výše uvedené výsledky především souhrnem subjektivních pocitů respondentů, můžeme konstatovat, že velmi úzce korespondují se zjištěními jiných odborníků uvedenými v prostudované odborné literatuře.

Nemůžeme zcela popřít, a souhlasí s tím i uvedené důvody pozitivních reakcí, že AAK je pro jedince s NKS významná ze všech hledisek – především pak z psychologického, emocionálního a edukativního (Janovcová 2010, s. 50).

Při výběru a zavádění systémů AAK ale musíme brát v úvahu i sociální prostředí jedince, především tedy **rodinu**, které je ochotno a schopno spolupracovat a naučit se komunikovat prostřednictvím AAK (Klenková 2006, s. 208). Vyšší výskyt negativních či spíše negativních reakcí ze strany rodičů a neochota rodiny učit se AAK však tuto nezbytnost velmi komplikuje. Také mezi uvedenými nedostatky či překážkami řada respondentů zmínila nespolupracující rodinu. Rovněž z realizovaného rozhovoru bylo patrné, že matka chlapce příliš nesouhlasí s využíváním AAK, tedy především ne v rodinném prostředí. Komunikaci mezi sebou a synem považovala za zcela přirozenou a plnohodnotnou, založenou na vzájemném porozumění, bez potřeby dalších komunikačních prostředků. Také strach rodin, že pokud bude klient využívat AAK, již nikdy nebude verbálně komunikovat, nepodporují ani zkušenosti z praxe, ani výsledky výzkumů, které byly na toto téma provedeny mnohými odborníky. Řada prací naopak konstatuje pozitivní vliv metod AAK na rozvoj mluvené řeči (Šarounová a kol. 2014, s. 10–13). Shledáváme tedy, že lepší informovanost rodin o AAK a změna postojů blízkého sociálního okolí k využívání AAK by měly být jedněmi z významných oblastí logopedické osvěty a prevence.

VO5: Jaká je nejčastější mezioborová spolupráce pracovníků v souvislosti s AAK?

Nejčastěji respondenti v souvislosti s AAK uváděli spolupráci s různými **pracovníky z oboru zdravotnictví** (32 % všech odpovědí) a **logopedy** (30 % všech odpovědí). Z hlediska specializovaných zařízení se pak nejvíce respondentů obracelo na **SPC pro žáky a studenty s vadami řeči a sluchu** (22 %).

Z hlediska jednotlivých cílových skupin a jejich vzájemné spolupráce můžeme konstatovat, že při svém zaměstnání v souvislosti s AAK spolupracovalo nejvíce pedagogických pracovníků se zdravotnickými pracovníky (36 %), logopedy (27 %) a SPC pro žáky a studenty s vadami řeči a sluchu (33 %). U pracovníků sociálních služeb byla nejčastěji spolupráce s logopedy (30 %) a zdravotnickými pracovníky (23 %). Zdravotničtí pracovníci spolupracovali především s logopedy (52 %) nebo dalšími zdravotnickými pracovníky (20 %).

24 % respondentů pak nespolupracovalo s žádnými odborníky a 54 % respondentů nespolupracovalo s žádným specializovaným zařízením.

S klinickými logopedy při svém zaměstnání v souvislosti s AAK spolupracovalo 14 % respondentů ze školství, 7 % ze sociálních služeb a 12 % ze zdravotnictví. Přičemž naopak kliničtí logopedi uváděli, že převážně spolupracují se zdravotnickými pracovníky (83 %).

Vzhledem k počtu respondentů ze zdravotnictví, kteří znají a při své práci také využívají AAK, nás velmi překvapilo zjištění, že 32 % odpovědí uvádělo právě mezioborovou spolupráci s odborníky ze zdravotnictví.

Odborná literatura (Škodová 2007a, s. 89) však uvádí, že v našem systému zdravotní péče pacienta s NKS předává do péče klinického logopeda vždy lékař. Zároveň by mu měl zaslat i písemnou zprávu s dosud zjištěnými výsledky příslušných vyšetření a konzultovat včas závažnější problémy. Lékaři příslušných odborností by měli alespoň orientačně znát náplň práce, pracoviště i požadavky na kvalifikaci klinických logopedů ve své spádové oblasti.

S tímto tvrzením pak mohou dále souviset nejčastější zjištěné formy mezioborové spolupráce. Převážná většina všech odpovědí (60 %), zjištěných ze strany pedagogických, sociálních a zdravotnických pracovníků i klinických logopedů, uváděla **všeobecnou mezioborovou spolupráci bez přímé nebo pouze s okrajovou souvislostí s AAK**, zahrnující: konzultace stavu klienta, vzájemnou spolupráci při řešení situace klienta, návštěvy odborníků či zástupců pracovišť na pracovištích respondentů, poskytování zpráv či výsledků vyšetření. Výrazně méně odpovědí (29 %) pak vyjadřovalo určitou přímou vazbu na AAK a to tak, že: odborník či pracoviště zapůjčuje respondentům materiály a literaturu z oblasti AAK, odborník či pracoviště poskytuje respondentům metodickou podporu pro AAK, odborník či pracoviště zapůjčuje respondentům pomůcky pro AAK, respondenti poskytují klientovi kontakt na logopeda, SPC nebo klinického logopeda, který poskytne informace o AAK.

Ačkoliv se může zdát všeobecná mezioborová spolupráce pro oblast AAK méně významnou, rozhodně tomu tak není. Pro posouzení celkové situace klienta, ze všech úhlů, a nastavení kvalitní intervence je důležité, aby měli všichni, kteří pracují s osobou s NKS, veškeré dostupné informace a výsledky všech lékařských vyšetření. Potvrzuje to také výše uvedená kazuistika, kdy pracovníci využívané systémy AAK individuálně přizpůsobují zrakovým, sluchovým i mentálním možnostem chlapce.

V souvislosti se spoluprací se zdravotnickými pracovníky bychom chtěli ještě podotknout, že z rozhovoru s matkou vyplynulo, že se lékaři zajímají spíše o své specializace než o oblast komunikace a způsoby dorozumívání s pacientem.

Mezioborovou spoluprací probíhající mezi pedagogickými a dalšími pracovníky, především tedy logopedy a speciálními pedagogy ze SPC, lze v současnosti v souvislosti s probíhající inkluzí považovat za běžný jev. Zaměříme se ale na pracovníky zařízení sociálních služeb, jejichž klienti se zpravidla vzhledem ke svému věku již nemohou stát také klienty příslušného SPC. Ze zjištěných výsledků vyplývá, že ze sociálních pracovníků jich 36 % nespolupracuje s žádným odborníkem a dokonce 71 % s žádným specializovaným zařízením. Důvodem však nemusí být to, že sociální pracovníci nechtějí s nikým spolupracovat, ale spíše fakt, že nemají mnoho možností na koho se obrátit. Jak uvádí Mlčáková (2014, s. 61–62) rezort práce a sociálních věcí je sice jednou z oblastí působnosti logopedů, logopedickou péčí však ve všech zařízeních sociálních služeb nelze považovat za běžný standard.

VO6: Jak pracovníci hodnotí množství publikací, literatury, odborníků a kurzů, metodickou podporu, dostupnost kurzů a pomůcek v oblasti AAK?

U všech pěti otázek zaměřených na literaturu, kurzy, metodickou podporu, odborníky v oblasti AAK a pomůcky pro AAK se stala celkově nejčastější odpovědí možnost **nevím**. Převážná většina respondentů tedy nedokázala objektivně posoudit dostupnost a dostatečnost jednotlivých zkoumaných prvků souvisejících s AAK. Výjimku tvořili pouze respondenti z oboru **školsství**, kteří již měli jasnější názor, ale pouze na některé jevy. Je otázkou zda tento stav přisuzovat nezájmu a neznalosti respondentů nebo reálné velmi nedostatečné dostupnosti těchto elementů na území města Liberec, potažmo Libereckého kraje či celé České republiky.

Množství publikací a odborné literatury hodnotilo jako dostatečné 53 % pedagogických pracovníků, což může souviset také s tím, že většina škol a školských zařízení disponuje školní knihovnou obsahující určité množství literatury zaměřené mimo jiné i na obor logopedie. Také v rozhovoru pedagog MŠ uvedl, že mají přímo v zařízení dostupnou metodickou příručku pro systém Znak do řeči. Vzhledem k tomu, že v případě potřeby dalších informací o AAK by většina sociálních a zdravotnických pracovníků (31 % a 23 %) hledala potřebné údaje na internetu a pouze 9 % a 3 % v literatuře, můžeme konstatovat, že jejich nejistota v souvislosti s touto oblastí je zcela pochopitelná.

Množství a dostupnost kurzů považovala většina pedagogických pracovníků (39 %) za nedostatečné a ostatní respondenti neměli jasný názor. Přestože si uvědomuje, že internet neposkytuje veškeré možné dostupné informace, rozhodli jsme se ho prohledat a zjistit, kolik kurzů zaměřených na AAK je na něm k dohledání. Zaměřili jsme se při tom na odborné i neodborné webové stránky (např. SPC pro děti a mládež s vadami řeči se zaměřením na AAK, Národní ústav pro vzdělání, Společnost pro AAK). Na základě zjištěného bohužel musíme podpořit tvrzení většiny pedagogů, že kurzů pro AAK není dostatečné množství, ani nejsou příliš dostupné. Realizované kurzy bývají zpravidla určeny pro pouze omezený počet uchazečů, kteří převážně musí doložit, v jakém zařízení pracují a zda je zařízení určeno pro požadovanou cílovou skupinu, přičemž nejčastěji jsou kurzy realizovány v Praze.

Metodickou podporu v oblasti AAK a množství odborníků v oblasti AAK nedokázala jako dostatečnou či nedostatečnou zhodnotit žádná skupina respondentů. Vzhledem k tomu, že názory respondentů nebyly jednoznačné, rozhodli jsme se zjistit a porovnat počty klinických logopedů registrovaných Asociací klinických logopedů České republiky a SPC v jednotlivých krajích v rámci celé České republiky (Národní ústav pro vzdělávání 2017, Asociace klinických logopedů České republiky 2017). Z tabulky 13 můžeme vyčíst, že na území Libereckého kraje působí 5 SPC a 11 pracovišť klinické logopedie. V rámci všech krajů České republiky se tedy jedná o druhý nejnižší počet. Zjištěné množství odborníků a pracovišť poskytujících metodickou podporu tedy není pro oblast Liberce, resp. Libereckého kraje, příliš vysoké, musíme ale přijmout také fakt, že z hlediska počtu obyvatel je Liberecký kraj druhým nejmenším.

Dostupnost pomůcek pokládala většina pedagogických pracovníků (41 %) za nedostatečnou, přičemž ostatní respondenti opět nevěděli nebo si nebyli zcela jisti. Vzhledem k tomu, že problematika pomůcek pro systémy AAK byla již podrobně rozpracována ve výzkumné otázce VO2, shrneme pouze, že celkově 27,6 % respondentů hodnotí dostupnost pomůcek jako nedostatečnou a 16 respondentů se při svém zaměstnání setkala s překážkami či nedostatky souvisejícími s pomůckami pro AAK.

Tabulka 13: SPC a pracoviště klinické logopedie

Kraj	SPC	Pracoviště klinické logopedie
Praha	20	75
Jihočeský	6	34
Jihomoravský	9	51
Karlovarský	4	10
Vysočina	4	21
Královehradecký	7	26
Liberecký	5	11
Moravskoslezský	10	75
Olomoucký	11	41
Pardubický	5	22
Plzeňský	6	28
Středočeský	9	57
Ústecký	10	19
Zlínský	5	19

ZÁVĚR

Každý člověk má potřebu reagovat na sdělení toho druhého. Pakliže je ovšem jeden z komunikačních partnerů při odezvě pomalejší, méně obratný či jsou jeho odpovědi obtížně srozumitelné, v některých případech nedostane žádnou šanci reagovat a přiměřeně se vyjádřit. Mnohdy za to může netrpělivost, neochota a neschopnost ostatních počkat nebo komunikačnímu partnerovi jinak vyjít vstříc. Obvykle přitom stačí skutečně málo – chvilka času, nenásilná pomoc s vyjádřením nebo větší snaha o porozumění. Někdy je ale nezbytné hledat a naučit se používat určitý alternativní komunikační systém, který umožní smysluplné dorozumívání. Potom je lhostejné, zda komunikujeme s člověkem se sluchovým, zrakovým, mentálním nebo jiným postižením. Důležité je především to, že s ním komunikovat chceme a jsme ochotni pro to udělat veškeré potřebné kroky (Slowík 2010, s. 18).

V teoretické části diplomové práce byla popsána oblast komunikace, její význam, proces, funkce, motivovanost a způsoby dělení. Dále se zaměřovala na problematiku alternativní a augmentativní komunikace, její výhody a nevýhody, hlediska výběru, způsoby dělení a charakterizovala jednotlivé komunikační systémy. V neposlední řadě se zabývala také oblastí narušené komunikační schopnosti (NKS) a možnostmi využívání AAK u jednotlivých cílových skupin osob s NKS. Teoretická část tak vytvořila ucelený základ pro navazující empirickou část.

Empirická část si kladla za cíl ověřit stanovené hypotézy a zodpovědět výzkumné otázky týkající se možností využívání AAK u cílové skupiny uživatelů AAK (osob s NKS) na základě dat získaných při kvantitativním výzkumu realizovaném formou dotazníkové šetření u čtyř skupin respondentů – pracovníků ze školství, sociálních služeb, zdravotnictví a klinických logopedů. Pro dokreslení celkové situace v problematice byly využity také údaje zjištěné prostřednictvím kazuistiky, rozhovorů, pozorování a analýzy dokumentace.

Stanovená hypotéza H1 byla potvrzena a bylo zjištěno, že pojem AAK zná více pracovníků se speciálně pedagogickým vzděláním než pracovníků bez speciálně pedagogického vzdělání. Oproti tomu hypotéza H2 byla zamítnuta a bylo konstatováno, že využívání AAK není závislé na absolvování speciálně pedagogického vzdělání – pracovníci se speciálně pedagogickým vzděláním i bez něj využívají AAK ve stejné míře. Otázka VO1 byla uzavřena faktem, že nejčastějším využívaným systémem AAK je řeč těla a celkově pak nejvíce využívanými jsou systémy AAK bez technických

pomůcek. V závěru vyhodnocení otázky VO2 bylo konstatováno, že nejčastějšími cílovými skupinami uživatelů AAK jsou osoby s mentálním, kombinovaným a sluchovým postižením. Z výsledků otázky VO3 vyplývá, že 85 % respondentů považuje využívání AAK za efektivní a žádný ji neshledává jako neefektivní. Odpověď na otázku VO4 je, že se pracovníci v souvislosti s AAK setkávají ze strany klientů/pacientů a rodiny nejčastěji s pozitivními či spíše pozitivními reakcemi odůvodněnými možnostmi rozšíření komunikačních možností, snížením pasivity a rozvojem kognitivních dovedností. Z výsledků otázky VO5 vyplývá, že pracovníci nejčastěji spolupracují s pracovníky z oboru zdravotnictví, s logopedy a SPC pro žáky a studenty s vadami řeči a sluchu, přičemž zjištěná spolupráce má nejčastěji formu všeobecné mezioborové spolupráce bez přímé nebo pouze s okrajovou souvislostí s AAK. Otázka VO6 pak shrnuje fakt, že převážná většina pracovníků neví nebo nedokáže objektivně posoudit dostupnost a dostatečnost odborné literatury, kurzů, pomůcek, odborníků a metodické podpory souvisejících s AAK.

Na základě těchto zjištěných výsledků můžeme konstatovat, že cíl stanovený v empirické části byl naplněn a že diplomová práce zjistila řadu objektivních i subjektivních faktorů ovlivňujících možnosti využívání AAK u cílové skupiny speciální pedagogiky – cílové skupiny uživatelů AAK.

NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ

Úspěšný rozvoj komunikačních schopností u dětí, dospělých i seniorů s těžce narušenou komunikační schopností vyžaduje týmovou spolupráci odborníků z různých oborů, proto byly také při dotazníkovém šetření osloveny čtyři skupiny respondentů s různou odborností. Důležitou součástí je pak samozřejmě také zapojení úzkého i širokého sociálního okolí.

Na základě výše uvedených zjištění navrhujeme pro praxi následující opatření týkající se všech zainteresovaných stran:

- Osvětové působení na veřejnost, snižování výskytu předsudků a fám v souvislosti s NKS a AAK.
- Všeobecné podporování, prosazování a prezentování názoru, že AAK má pozitivní vliv na socializaci a kvalitu života osob s NKS.
- Zlepšení informovanosti rodin o možnostech AAK a jejich výhodách, předcházení negativním reakcím a předsudkům ze strany rodin a zvyšování její spolupráce při zavádění a využívání AAK.
- Rozšiřování množství organizací či zařízení zabývajících se oblastí AAK a poskytováním metodické podpory pro uživatele AAK nejen v dětském, ale také v dospělém a seniorském věku.
- Vytvoření, především v sociálních službách, více pracovních pozic pro logopedy, popř. speciální pedagogy, kteří poskytují pomoc a podporu ostatním pracovníkům zařízení.
- Aktivní podílení logopedů, popř. speciálních pedagogů, a specializovaných logopedických zařízení či pracovišť na zajištění a rozšiřování osvěty a prevence v souvislosti s AAK mezi širokou laickou i odbornou veřejnost, např. formou besed, seminářů, webinářů a informačních brožur.
- Zapojování všech pracovníků využívajících při svém zaměstnání AAK do akce Říjen – mezinárodní měsíc AAK a podněcování k vytváření informačních brožur, článků či videí o AAK.
- Zlepšení vzájemné mezioborové spolupráce tak, aby se konkrétní odborníci nezajímali pouze o své specializace, ale řešili situaci pacienta komplexně s ohledem na všechny oblasti.
- Podporování vzájemné mezioborové spolupráce – poskytování a předávání zkušeností.

- Zařazení problematiky AAK do výuky studijních oborů určených nejen speciálním pedagogům, ale všem pedagogickým pracovníkům, také pracovníkům v pomáhajících profesích i lékařům a dalším zdravotnickým pracovníkům, a to nejen ve vysokoškolských, ale i středoškolských studijních oborech.
- Zajištění větší dostupnosti vzdělávacích kurzů a školení zaměřených na AAK nejen pro odbornou, ale i širokou laickou veřejnost.
- Zabezpečení finančních prostředků na pořizování technických i netechnických pomůcek pro AAK, spolu se zlepšením jejich dostupnosti pro všechny uživatele AAK bez ohledu na socioekonomickou situaci.
- Zvyšování povědomí o specificích kultury a komunikace Neslyšících tak, aby byl český znakový jazyk považován za plnohodnotný jazyk, nikoli pouze za „znakovou řeč“.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- BAZALOVÁ, Barbora, 2014. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0693-4.
- BENDOVIÁ, Petra, 2011. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3853-6.
- BENDOVIÁ, Petra, 2013a. *Alternativní a augmentativní komunikace 1*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3703-3.
- BENDOVIÁ, Petra, 2013b. *Alternativní komunikační techniky*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3704-0.
- BENDOVIÁ, Petra, 2014. *Alternativní a augmentativní komunikace*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-508-0.
- BENDOVIÁ, Petra, RŮŽIČKOVÁ, Veronika, 2013. *Alternativní a augmentativní komunikace 2*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3705-7.
- BENDOVIÁ, Petra, ZIKL, Pavel, 2011. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3854-3.
- CSÉFALVAY, Zsolt, 2007. *Terapie afázie: teorie a případové studie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-316-1.
- ČECHÁČKOVÁ, Miloslava, 2007. Afázie. In: ŠKODOVÁ Eva, JEDLIČKA, Ivan. *Klinická logopedie*. 2., aktual. vyd. Praha: Portál, s. 110–146. ISBN 978-80-7367-340-6.
- FISCHER, Slavomil, ŠKODA, Jiří, 2008. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-014-0.
- FUKANOVÁ, Věra, 2007. Koncepce logopedické péče. In: ŠKODOVÁ Eva, JEDLIČKA, Ivan. *Klinická logopedie*. 2., aktual. vyd. Praha: Portál, s. 45–50. ISBN 978-80-7367-340-6.
- GAVORA, Peter, 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido. ISBN 80-85931-79-6.
- GILLERNOVÁ, Ilona, KREJČOVÁ, Lenka a kolektiv, 2012. *Sociální dovednosti ve škole*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3472-9.
- HAHN, Aleš, 2007. *Otorinolaryngologie a foniatrie v současné praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-0529-3.

- HORÁKOVÁ, Radka, 2012. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0084-0.
- CHRÁSKA, Miroslav, 2016. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5326-3.
- JANÁČKOVÁ, Laura, WEISS, Petr, 2008. *Komunikace ve zdravotnické péči*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-477-9.
- JANOVCOVÁ, Zora, 2003. *Alternativní a augmentativní komunikace: učební text*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3204-9.
- JANOVCOVÁ, Zora, 2010. *Alternativní a augmentativní komunikace: učební text*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-5186-7.
- JEDLIČKA, Ivan, 2007. Narušená komunikační schopnost v důsledku poruch hlasu. In: ŠKODOVÁ Eva, JEDLIČKA, Ivan. *Klinická logopedie*. 2., aktual. vyd. Praha: Portál, s. 431–440. ISBN 978-80-7367-340-6.
- KLENKOVÁ, Jiřina, 2000. *Možnosti stimulace preverbálních a verbálních schopností vývojově postižených dětí*. Brno: Paido. ISBN 80-85931-91-5.
- KLENKOVÁ, Jiřina, 2004. Alternativní a augmentativní komunikační systémy. In: VÍTKOVÁ, Marie a kol. *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a speciální*. 2. rozšř. a přeprac. vyd. Brno: Paido, s. 147–152. ISBN 80-7315-071-9.
- KLENKOVÁ, Jiřina, 2006. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1110-9.
- KLOZAR, Jan, 2005. *Speciální otorinolaryngologie*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-346-X.
- KOHOUTEK, Rudolf, 1998. *Základy sociální psychologie*. Brno: CERM. ISBN 80-720-4064-2.
- KRAHULCOVÁ, Beáta, 2002. *Komunikace sluchově postižených*. 2. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0329-2.
- KREJČÍŘOVÁ, Olga, 2011. *Alternativní a augmentativní komunikace v praxi pracovníků sociálních služeb*. Vsetín: Vzdělávací a komunitní centrum Integra Vsetín. ISBN 978-80-260-0059-4.
- KUBOVÁ, Libuše, 1996. *Alternativní komunikace, cesta ke vzdělávání těžce zdravotně postižených dětí: [metodická příručka pro učitele speciálních škol a vychovatele ústavů sociální péče pro mentálně postiženou mládež]*. Praha: Tech-market. ISBN 80-902134-1-3.

- KULIŠŤÁK, Petr a kol., 1997. *Afázie*. Praha: Triton, 1997. ISBN 80-85875-38-1.
- LANGER, Jiří, 2008. *Problematika osob s hluchoslepotou a kontaktní tlumočení*. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka. ISBN 978-87153-35-2.
- LAUDOVÁ, Lucie, 2007. Augmentativní a alternativní komunikace. In: ŠKODOVÁ Eva, JEDLIČKA, Ivan. *Klinická logopedie*. 2., aktual. vyd. Praha: Portál, s. 565–582. ISBN 978-80-7367-340-6.
- LECHTA, Viktor a kol. 2003. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál. ISBN 80-7178801-5.
- LECHTA, Viktor, 2007. Základní vymezení oboru logopedie. In: ŠKODOVÁ Eva, JEDLIČKA, Ivan. *Klinická logopedie*. 2., aktual. vyd. Praha: Portál, s. 17–28. ISBN 978-80-7367-340-6.
- LECHTA, Viktor, 2011. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. 3., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-977-4.
- LLOYD, Lyle L., FULLER, Donald R., ARVIDSON, Helen H., 1997. *Augmentative and alternative communication: a handbook of principles and practices*. Boston: Allyn and Bacon. ISBN 0-205-19884-8.
- LUDÍKOVÁ, Libuše, 2006. Problematika osob s vícenásobným postižením. In: RENOTIÉROVÁ, Marie, LUDÍKOVÁ, Libuše. *Speciální pedagogika*. 4. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, s. 303–306. ISBN 80-244-1475-9.
- MAREŠ, Jiří, KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 1995. *Komunikace ve škole*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita. 80- 210-1070-3.
- MLČÁKOVÁ, Renata, 2014. Logopedie. In: VALENTA, Milan. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál, s. 43–64. ISBN 978-80-262-0602-6.
- MÜLLER, Oldřich, 2014. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4172-7.
- NEUBAUER, Karel, 2007. Narušení článkování řeči – dysartrie. In: ŠKODOVÁ Eva, JEDLIČKA, Ivan. *Klinická logopedie*. 2., aktual. vyd. Praha: Portál, s. 307–331. ISBN 978-80-7367-340-6.
- OPATŘILOVÁ, Dagmar, 2013. *Edukace osob s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami: Education of persons with severe disability and multiple disability*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-6221-4.
- PIPEKOVÁ, Jarmila a kol., 2010. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-198-0.

- POKORNÁ, Andrea, 2010. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3271-8.
- POTMĚŠIL, Miloň, 2014. Alternativní a augmentativní komunikace ve speciální pedagogice. In: VALENTA, Milan. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál, s. 191–212. ISBN 978-80-262-0602-6.
- PRŮCHA, Jan, WALTEROVÁ, Eliška, MAREŠ, Jiří, 2013. *Pedagogický slovník*. 7., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0403-9.
- REICHEL, Jiří, 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3006-6.
- RICHMAN, Shira, 2006. *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-102-6.
- RUSSEL, Jesse, COHN, Ronald, 2012. *Augmentative and alternative communication*. S.l.: Book On Demand. ISBN 978-551-0562-682.
- RŮŽIČKOVÁ, Kamila, VÍTOVÁ, Jitka, 2014. *Vybrané kapitoly z tyflopédie a surdopedie nejen pro speciální pedagogy*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-424-3.
- SKUTIL, Martin, 2011. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-778-7.
- SLOWÍK, Josef, 2007. *Speciální pedagogika: prevence a diagnostika, terapie a poradenství, vzdělávání osob s různým postižením, člověk s handicapem a společnost*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1733-3.
- SLOWÍK, Josef, 2010. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-691-9.
- ŠAROUNOVÁ, Jana, 2014. *Metody alternativní a augmentativní komunikace*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0716-0.
- ŠKODOVÁ, Eva, 2007a. Mezioborová spolupráce. In: ŠKODOVÁ Eva, JEDLIČKA, Ivan. *Klinická logopedie*. 2., aktual. vyd. Praha: Portál, s. 87–90. ISBN 978-80-7367-340-6.
- ŠKODOVÁ, Eva, 2007b. Symptomatické poruchy řeči. In: ŠKODOVÁ Eva, JEDLIČKA, Ivan. *Klinická logopedie*. 2., aktual. vyd. Praha: Portál, s. 389–428. ISBN 978-80-7367-340-6.
- ŠKODOVÁ, Eva, 2007c. Získaná psychogenní nemluvnost: mutismus. In: ŠKODOVÁ Eva, JEDLIČKA, Ivan. *Klinická logopedie*. 2., aktual. vyd. Praha: Portál, s. 207–214. ISBN 978-80-7367-340-6.

ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan, 2007a. Narušení plynulosti řeči. In: ŠKODOVÁ Eva, JEDLIČKA, Ivan. *Klinická logopedie*. 2., aktual. vyd. Praha: Portál, s. 261–306. ISBN 978-80-7367-340-6.

ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan, 2007b. Poruchy při anomáliích orofaciálního systému. In: ŠKODOVÁ Eva, JEDLIČKA, Ivan. *Klinická logopedie*. 2., aktual. vyd. Praha: Portál, s. 215–260. ISBN 978-80-7367-340-6.

ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan, 2007c. Vývojová dysfázie. In: ŠKODOVÁ Eva, JEDLIČKA, Ivan. *Klinická logopedie*. 2., aktual. vyd. Praha: Portál, s. 110–146. ISBN 978-80-7367-340-6.

ŠVARCOVÁ, Iva, 2011. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. 4., přeprac. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-889-0.

VALENTA, Milan, MÜLLER, Oldřich, 2004. *Psychopedie*. 2. vyd. Praha: Parta. ISBN 80-7320-063-5.

VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2007. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2170-5.

VÍTKOVÁ, Marie, 2014. Bazální stimulace. In: VALENTA, Milan. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál, s. 241–246. ISBN 978-80-262-0602-6.

VOSMIK, Miroslav, BĚLOHLÁVKOVÁ, Lucie, 2010. *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole: možnosti integrace na ZŠ a SŠ*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-687-2.

VYBÍRAL, Zbyněk, 2005. *Psychologie komunikace*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-998-4.

ZIKL, Pavel a kol., 2011. *Využití ICT u dětí se speciálními potřebami*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3852-9.

Asociace klinických logopedů České republiky: Adresář pracovišť klinické logopedie [online]. [vid. 24. 3. 2017]. Dostupné z: <http://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost--adresar-logopedickych-pracovist&kraj=51>

Krajská nemocnice Liberec, a.s. [online]. [vid. 9. 2. 2017]. Dostupné z: <https://www.nemlib.cz/>

LIBERECKÝ KRAJ, 2016. Katalog sociálních služeb v Libereckém kraji. In: *Liberecký kraj* [online]. [vid. 12. 11. 2016]. Dostupné z: <http://odbor-socialni.kraj-lbc.cz/oddeleni-rozvoje-a-financovani-socialnich-sluzeb/katalog-socialnich-sluzeb-v-libereckem-kraji>

Národní ústav pro vzdělávání [online]. [vid. 20. 6. 2017]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/>

SeznamŠkol.eu: Mateřské školy Liberec [online]. [vid. 2. 11. 2016]. Dostupné z: <http://www.seznamskol.eu/typ/materska-skola/?kraj=liberecky&okres=liberec>

SeznamŠkol.eu: Základní školy Liberec [online]. [vid. 2. 11. 2016]. Dostupné z: <http://www.seznamskol.eu/typ/zakladni-skola/?kraj=liberecky&okres=liberec>

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 2005, částka 20, s. 490–502 [vid. 18. 5. 2017]. ISSN 1211-1244. Dostupné z: aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=4618

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 2006, částka 37, s. 1257–1289 [vid. 15. 2. 2017]. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=4883>

Zákon č. 384/2008 Sb., kterým se mění zákon č. 155/1998 Sb., o znakové řeči a o změně dalších zákonů a další související zákony. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 2008, částka 124, s. 5925–5930 [vid. 15. 4. 2017]. ISSN 1211-1244. Dostupné z: aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=5365

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 2004, částka 143, s. 8270–8316 [vid. 17. 4. 2017]. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=4447>

Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 2004, částka 190, s. 10333–10345 [vid. 15. 4. 2017]. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=4494>

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA A – Seznam oslovených zařízení poskytujících sociální služby a jejich cílové skupiny

PŘÍLOHA B – Prohlášení o mlčenlivosti

PŘÍLOHA C – Povolení Krajské nemocnice Liberec, a. s.

PŘÍLOHA D – Dotazník – školství

PŘÍLOHA E – Dotazník – sociální služby

PŘÍLOHA F – Dotazník – zdravotnictví

PŘÍLOHA G – Dotazník – kliničtí logopedi

PŘÍLOHA H – Struktura rozhovorů

PŘÍLOHA CH – Informační brožura

PŘÍLOHA A – Seznam oslovených zařízení poskytujících sociální služby a jejich cílové skupiny

ALVALÍDA, z. s.	osoby s mentálním a kombinovaným postižením
APOSS Liberec, příspě. org.	osoby s mentálním postižením, PAS
Centrum intervenčních a psychosociálních služeb Libereckého kraje, příspě. org.	oběti domácího násilí a trestné činnosti, osoby s chronickým duševním onemocněním, osoby s tělesným, zdravotním, zrakovým postižením, osoby v krizi, osoby, které vedou rizikový způsob života, senioři, rodiny s dětmi, etnické menšiny, osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách, pachatelé trestné činnosti
Centrum Lira, z.ú.	rodiny s dětmi, osoby s PAS, osoby s kombinovaným, mentálním, zrakovým postižením, osoby s jiným zdravotním postižením
Centrum pro zdravotně postižené Libereckého kraje, o.p.s.	osoby s chronickým duševním onemocněním, chronickým onemocněním, jiným zdravotním postižením, kombinovaným, mentálním, tělesným, sluchovým, zrakovým, zdravotním postižením, senioři
Centrum zdravotní a sociální péče Liberec, příspě. org.	osoby se zdravotním postižením, jiným zdravotním postižením, s chronickým onemocněním, kombinovaným, tělesným postižením, rodiny s dětmi, senioři
Česká unie neslyšících	osoby se sluchovým postižením, kombinovaným postižením
Děčko Liberec z.s.	senioři, imigranti a azylanti, oběti domácího násilí, obchodu s lidmi, trestné činnosti, osoby bez přístřeší, osoby

	v krizi, osoby komerčně zneužívané, etnické menšiny, osoby s chronickým duševním, chronickým onemocněním, osoby s jiným zdravotním, kombinovaným, mentálním, tělesným, sluchovým, zdravotním zrakovým postižením, osoby do 26 let věku opouštějící školská zařízení nebo výkon ústavní péče, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách, osoby, které vedou rizikový způsob života, pachatelé trestné činnosti, rodiny s dětmi, děti a mládež od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy, osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách
DH Liberec, o.p.s.	mentální postižení
Diakonie Beránek z.s.	senioři
Dům seniorů Liberec – Františkov, příspěv. org.	senioři, osoby s neurodegenerativním onemocněním, senioři s Alzheimerovou chorobou a některými typy demencí dům Adam
ELVA HELP z.s.	osoby s chronickým duševním a chronickým onemocněním, jiným zdravotním, kombinovaným, mentálním, tělesným, sluchovým, zdravotním, zrakovým postižením, rodiny s dětmi, senioři

Fokus Liberec o.p.s.	osoby s chronickým duševním onemocněním
Foreigners z.s.	imigranti a azylanti, osoby s chronickým onemocněním, jiným zdravotním, zdravotním postižením, etnické menšiny
Hospic sv. Zdislavy, o.p.s.	osoby s jiným zdravotním postižením, senioři, osoby v krizi, osoby s chronickým onemocněním
Jedličkův ústav, příspěv. org.	osoby s kombinovaným, tělesným postižením
Mareva	osoby s tělesným postižením, senioři
MCU Koloseum	osoby s mentálním, kombinovaným, tělesným, sluchovým, zdravotním postižením, senioři
Muži a ženy	osoby se zdravotním, kombinovaným, tělesným postižením, rodiny s dětmi, senioři
Naděje	osoby bez přístřeší, osoby v krizi, rodiny s dětmi, etnické menšiny, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách, osoby, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy, děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy, osoby v krizi
Návrat	osoby bez přístřeší
Občanské sdružení D.R.A.K., z.s.	osoby s kombinovaným, tělesným postižením, osoby v krizi, rodiny s dětmi
Oblastní charita Liberec	senioři, osoby bez přístřeší

Osobní asistence – Pro život, o.p.s.	osoby s chronickým onemocněním, osoby s jiným zdravotním, kombinovaným, mentálním, tělesným, sluchovým, zdravotním postižením, rodiny s dětmi, senioři
Reva, o.p.s.	osoby s jiným zdravotním postižením, senioři, osoby ve věku 55 let a výše, kteří trpí Alzheimerovou nemocí či jinými syndromy demence
Rodina 24 z.ú.	senioři, osoby se zdravotním, zrakovým, sluchovým, tělesným, mentálním, kombinovaným, jiným zdravotním postižením, chronickým, chronickým duševním onemocněním
Ruprechtický farní spolek – Služby seniorům U Antonína Ruprechtice	senioři, osoby trpící demencí
Rytmus Liberec, o.p.s.	osoby s chronickým duševním onemocněním, osoby s jiným zdravotním, kombinovaným, mentálním, zdravotním, tělesným postižením
Sdružení TULIPAN, z.s.	osoby se zdravotním postižením
Seniorservis o.p.s.	osoby s tělesným, zdravotním postižením, senioři
Společnost Dolmen, z.ú.	osoby s mentálním postižením
Tichý svět, o.p.s.	osoby s kombinovaným, sluchovým postižením
TyfloCentrum Liberec, o.p.s.	osoby s kombinovaným, zrakovým postižením
Tyfloservis	osoby s kombinovaným, zrakovým postižením

PŘÍLOHA B – Prohlášení o mlčenlivosti



Krajská nemocnice Liberec, a.s.
nemocnice Liberec nemocnice Turnov

Prohlášení

Jméno, příjmení, titul: Ilona Šoltová, Bc.

Narozen: 2.4.1992

Bytem: Legii 740/32, Liberec 14, 460 14

Název školy: Technická univerzita v Liberci

Téma studentské práce: Alternativní a augmentativní komunikace

Já, níže podepsaný prohlašuji a svým podpisem tohoto prohlášení stvrzuji, že:

- 1) při provádění anonymního šetření v Krajské nemocnici Liberec, a.s. nutného pro zpracování mé práce na téma „Alternativní a augmentativní komunikace“
 - a) budu respektovat pokyny a rozhodnutí zdravotnických pracovníků, kteří budou předmětný dotazník vyplňovat (vzor dotazníku je součástí tohoto prohlášení)
 - b) budu dodržovat povinnost mlčenlivosti o všech skutečnostech, s nimiž budu seznámena během svého dotazníkového šetření v Krajské nemocnici Liberec, a.s. při zpracování mé práce, a to dle platných právních předpisů (zejména z.č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, z.č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů),
- 2) vím, že veškeré skutečnosti týkající se zdravotního stavu pacientů patří mezi citlivé osobní údaje a zavazuji se je chránit,
- 3) povinnost mlčenlivosti budu v plném rozsahu dle platných právních předpisů respektovat a dodržovat i v písemném vyhotovené mého šetření (práce na téma Alternativní a augmentativní komunikace), veškeré údaje, které uvedu, budou zcela anonymní, bez jakékoliv možnosti identifikace konkrétní osoby, a to včetně jakékoliv identifikace osoby, která dotazník vyplnila,
- 4) jsem povinna kdykoliv umožnit nahlédnout do mé práce příslušným zaměstnancům Krajské nemocnice Liberec, a.s. a provést úpravu dle jejich požadavků,
- 5) tuto povinnost mlčenlivosti o věcech výše uvedených se zavazuji dodržovat i do budoucna,
- 6) údaje, které v souvislosti s tímto šetřením získám, použiji pouze pro účely mé práce, nepoužiji je ke komerčním ani jiným účelům, ani jej nepředám žádné třetí osobě,
- 7) jsem si vědoma, že ředitelka ošetrovatelské péče, příp. lékařský ředitel, kteří vyslovili souhlas s tímto šetřením, jsou oprávněni jej odvolat, pokud nebudu dodržovat podmínky, za kterých jej můžu provádět, případná změna dotazníku musí být předem jimi schválena,
- 8) pokud by Krajské nemocnici Liberec, a.s. nebo osobám, jejichž údaje byly použity, vznikla v souvislosti se zveřejněním údajů v mé práci jakákoliv újma, zavazuji se k její náhradě v plné výši.

V Liberci dne 3.5.2017

Ilona Šoltová

PŘÍLOHA C – Povolení Krajské nemocnice Liberec, a. s.



Bc. Ilona Šoltová
Legii 740/32
460 14 Liberec 14

Liberec dne 02.05.2017

Věc: Žádost o provedení ošetrovatelského výzkumu

Vážená paní Šoltová,

Vyhovuji Vaší žádosti a **schvaluji** provedení ošetrovatelského výzkumného šetření, které souvisí s Vaší studentskou prací na téma „Alternativní a augmentativní komunikace.“

Data uvedená ve specifikaci požadovaných dat budou použita pouze ke zpracování studentské práce, nebudou použita ke komerčním ani jiným účelům a nebudou poskytnuta třetí osobě.

S pozdravem

Mgr. Marie Fryaufová
Ředitelka pro ošetrovatelskou péči
Krajská nemocnice Liberec, a.s.

Krajská nemocnice Liberec, a.s.

Mgr. Marie Fryaufová
Ředitelka ošetrovatelské péče

PŘÍLOHA D – Dotazník – školství

ALTERNATIVNÍ A AUGMENTATIVNÍ KOMUNIKACE

Dobrý den,

jmenuji se Ilona Šoltová a jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia Speciální pedagogika – specializace logopedie a surdopedie na Technické univerzitě v Liberci.

Ráda bych Vás požádala o vyplnění anonymního dotazníku, který se zabývá tématem „Alternativní a augmentativní komunikace“. Získané výsledky budou zpracovány a použity jako podkladový materiál k výzkumné části mé diplomové práce.

Velice děkuji za Váš čas a ochotu při vyplňování dotazníku.

Pokyny pro vyplnění dotazníku: Prosím, u každé otázky zakroužkujte jednu, popř. více z uvedených možností, která upřímně vystihuje Vaši odpověď, nebo se k ní nejvíce přibližuje. U otevřených otázek prosím o pravdivé odpovědi.

1) Nejvyšší dosažené vzdělání:

- základní
- vyšší odborné
- doktorské
- střední – výuční list
- bakalářské
- jiné – **Jaké?**
- střední s maturitou
- magisterské

2) Absolvovali jste speciálně pedagogický obor vzdělání (Bc., Mgr., PhDr., VOŠ, kurz celoživotního vzdělávání zaměřený na spec. pg., i nižší stupně vzdělání než nejvyšší)?

- ano
- ne

3) Druh zařízení, ve kterém pracujete:

- speciálně pedagogické centrum pro vady řeči a sluchu, pro TP, pro MP, pro zrak. postiž., při zdravotnickém zařízení
- speciální ZŠ pro zrakově, sluchově, tělesně postižené, hluchoslepé, ZŠ logopedická, ZŠ pro žáky s SPU nebo SPCH, ZŠ při zdravotnickém zařízení
- speciální třída při MŠ
- ZŠ praktická
- speciální MŠ pro zrakově, sluchově, tělesně postižené, hluchoslepé, MŠ logopedická, MŠ při zdravotnickém zařízení, MŠ speciální
- ZŠ speciální
- speciální třída při ZŠ
- jiné zařízení – **Jaké?**

4) Jaká je Vaše pracovní pozice v zařízení? (více možných odpovědí)

- ředitel/ka
- osobní asistent
- učitel/ka
- logoped
- vychovatel/ka
- sociální pracovník
- speciální pedagog
- jiné – **Jaké?**
- asistent pedagoga

5) Slyšeli jste někdy o Alternativní a Augmentativní Komunikaci (dále jen AAK)?

- ano
 - **Kde jste se o AAK dozvěděli (více možných odpovědí)?**
 - v rámci vzdělávání
 - na školení/semináři
 - od nadřízených
 - od kolegy
 - od klienta, rodiny klienta
 - z internetu
 - z médií (TV, rozhlas)
 - z literatury
 - jinak – **Jak?**

- ne → dále prosím vyplňte pouze otázky s hvězdičkou* na stranách 2 a 5

6) Využíváte při Vaší práci AAK?

- ano
- ne → dále prosím vyplňte pouze otázky s hvězdičkou*

7) U jaké cílové skupiny osob využíváte při Vaší práci AAK?

- žádné
 - afázie
- osoby s mentálním postižením
 - dysartrie/anartrie
- osoby s pervazivní vývojovou poruchou/PAS
 - jiné – **Jaké?**
- osoby s tělesným postižením
- osoby se zrakovým postižením
- osoby se sluchovým postižením
- osoby s dominantní narušenou komunikační schopností
 - dyslalie
 - balbuties
 - vývojová dysfázie
- osoby s kombinovaným postižením
- osoby se zdravotním oslabením, dlouhodobou nemocí
- osoby s nařízenou ústavní nebo ochranou výchovou
- cizinci, migranti, azylanti
- jiné – **Jaké?**

8) Jaké systémy AAK využíváte při Vaší práci?

- **systémy bez pomůcek**
 - znakovaná čeština
 - vizualizace mluvené čeština
 - daktylotika – prstové abecedy
 - znak do řeči
 - Dosa – metoda
 - Facilitovaná komunikace
 - taktilní forma českého znakového jazyka
 - znakování ruku v ruce
 - taktilní forma znakového českého jazyka
 - taktilní odezírání
 - vibrační metoda Tadoma
 - Lormova abeceda
 - daktylografika
 - tiskací písmena psaná do dlaně
 - Braillovo písmo s využitím taktilní formy
 - komunikace změnou mimiky
 - komunikace změnou dechu
 - komunikace pohyby očí, mrkáním
 - komunikace kýváním hlavy
 - komunikace prostřednictvím neartikulovaných zvuků (chrapot)
 - komunikace gesty ruky
 - jiné – **Jaké?**

- **systémy s netechnickými pomůckami**

- písemný záznam mluvené řeči
- psaní – písmena
- předmětová komunikace – reálné předměty, referenční předměty, části předmětů, zmenšeniny, trojrozměrné symboly
- piktogramy
- VOKS (Výměnný obrázkový komunikační systém)
- komunikační knihy, tabulky, deníky
- komunikace s využitím fotografií
- systém Bliss
- systém Makaton
- sociální čtení
- globální metoda čtení
- bazální komunikace
- ETRAN-N
- jiné – **Jaké?**

- **systémy s technickými pomůckami**

- počítač se speciálním programem
- notebook se speciálním programem
- speciální programy na CD-ROM, DVD – **Jaké?**
- tablet se speciální aplikací
- speciální aplikace – **Jaké?**
- jednoúčelové komunikační pomůcky
- pomůcky s hlasovým výstupem
- pomůcky s hmatovým výstupem
- počítačové programy
- dotykové LCD
- speciální klávesy
- polohovací zařízení (trackball, joystick, speciální myš...)
- ovládání PC bez využití končetin (I4Control, IntegraMouse...)
- speciální panely a spínače
- komunikátory
- jiné – **Jaké?**

9) **Jak byste postupovali, koho byste kontaktovali, kde byste hledali informace, kdybyste se při Vaší práci setkali s klientem, který by potřeboval/požadoval AAK? (stručně popište)***

10) **Spolupracujete při Vaší práci v souvislosti s AAK při Vaší práci s některými z následujících odborníků či pracovišť?***

- s logopedem (Mgr. titul z logopedie) ☐ ano ☐ ne
- s klinickým logopedem ☐ ano ☐ ne
- s lékařem ☐ ano – **Jakým?** ☐ ne
- s jiným odborníkem – **Jakým?**

- se speciálně pedagogickým centrem pro vady řeči a sluchu ☐ ano ☐ ne
- se speciálně pedagogickým centrem pro vady řeči se zaměřením na AAK ☐ ano ☐ ne
- s jiným pracovištěm – **Jakým?**

Pokud ano, jakou formu má spolupráce?

- konzultace stavu klienta
- vzájemná spolupráce při řešení situace klienta
- poskytování zpráv a výsledků vyšetření
- odborník navštěvuje Vaše pracoviště
- odborník či pracoviště zapůjčuje materiály a literaturu z oblasti AAK
- odborník či pracoviště poskytuje metodickou podporu pro AAK
- odborník či pracoviště zapůjčuje pomůcky pro AAK
- poskytují klientovi kontakt na logopeda, který poskytne informace o AAK
- poskytují klientovi kontakt na klinického logopeda, který poskytne informace o AAK
- poskytují klientovi kontakt na SPC, které poskytne informace o AAK
- jinou – **Jakou?**

11) Dávali jste někdy klientovi či jeho rodině podnět ke zvážení možnosti užívání AAK? *

- ano
- ne

12) Pokud jste dávali podnět ke zvážení možnosti užívání AAK nebo AAK využíváte...

...s jakou reakcí jste se převážně setkávali u...?

- **klienta** – pozitivní – spíše pozitivní – neutrální – spíše negativní – negativní – nevím
- **rodiny** – pozitivní – spíše pozitivní – neutrální – spíše negativní – negativní – nevím

• ...jaké byly nejčastější důvody pozitivních či spíše pozitivních reakcí? (více možných odpovědí)

- rozšíření komunikačních možností klienta
- snížení pasivity klienta
- rozvoj kognitivních dovedností
- umožnění klientovi aktivně se zúčastnit konverzace
- zapojení klienta do volnočasových aktivit
- zapojení klienta do pracovních aktivit
- umožnění klientovi samostatně se rozhodovat
- jiný důvod – **Jaký?**

• ...jaké byly nejčastější důvody negativních či spíše negativních reakcí?

- AAK vzbuzuje pozornost okolí
- AAK je společensky málo využitelná oproti mluvené řeči
- AAK znesnadňuje integraci do společnosti
- rodina se nechce učit AAK
- klient se nechce učit AAK
- časová náročnost osvojení AAK
- časová náročnost pro realizaci mluvního aktu s AAK
- strach, že pokud bude klient využívat AAK, již nikdy nebude verbálně komunikovat
- finanční náročnost
- jiný odborník odradil pacienta od AAK
- jiný odborník odradil rodinu od AAK
- jiný důvod – **Jaký?**

13) Shledáváte využívání AAK jako efektivní?

- ano – **Proč?**
- ne – **Proč?**
- nevím, nedokážu posoudit

14) Považujete množství publikací a literatury o AAK za dostatečné?

☐ ano ☐ ne ☐ nevím

15) Považujete množství a dostupnost kurzů AAK za dostatečné?

☐ ano ☐ ne ☐ nevím

16) Považujete metodickou podporu v oblasti AAK za dostatečnou?

☐ ano ☐ ne ☐ nevím

17) Považujete množství odborníků v oblasti AAK za dostatečné?

☐ ano ☐ ne ☐ nevím

18) Považujete pomůcky pro AAK za snadno dostupné?

☐ ano ☐ ne ☐ nevím

19) Setkáváte se při Vaší práci s nějakými nedostatky či překážkami v souvislosti s AAK?

20) Uvítali byste pro Vaši práci více informací o AAK?*

☐ ano ☐ ne ☐ nevím

21) Plánujete v budoucnosti rozšiřovat Vaše znalosti a dovednosti z oblasti AAK (např. studium literatury, absolvováním kurzu či školení)?*

☐ ano ☐ ne ☐ nevím

22) Zde je prostor pro Vaše náměty, připomínky, doplnění atd.*

PŘÍLOHA E – Dotazník – sociální služby

ALTERNATIVNÍ A AUGMENTATIVNÍ KOMUNIKACE

Dobrý den,

ráda bych Vás požádala o vyplnění anonymního dotazníku, který se zabývá tématem „Alternativní a augmentativní komunikace“. Získané výsledky budou zpracovány a použity jako podkladový materiál k výzkumné části mé diplomové práce.

Velice děkuji za Váš čas a ochotu při vyplňování dotazníku.

Bc. Ilona Šoltová

Pokyny pro vyplnění dotazníku: Prosím, u každé otázky zakroužkujte jednu, popř. více z uvedených možností, která upřímně vystihuje Vaši odpověď, nebo se k ní nejvíce přibližuje. U otevřených otázek prosím o pravdivé odpovědi.

1) Nejvyšší dosažené vzdělání:

- základní
- vyšší odborné
- doktorské
- střední – výuční list
- bakalářské
- jiné – **Jaké?**
- střední s maturitou
- magisterské

2) Absolvovali jste při vzdělávání speciálně pedagogický obor (i nižší stupně vzdělání než nejvyšší)?

- ano
- ne

3) Druh zařízení, ve kterém pracujete:

- centrum denních služeb
- nízkoprahové zařízení pro děti a mládež
- denní stacionář
- noclehárna
- týdenní stacionář
- terapeutická komunita
- domov pro osoby se zdravotním postižením
- sociální poradna
- domov pro seniory
- sociálně terapeutická dílna
- domov se zvláštním režimem
- centrum sociálně rehabilitačních služeb
- chráněné bydlení
- pracoviště rané péče
- azylový dům
- intervenční centrum
- dům na půl cesty
- zařízení následné péče
- zařízení pro krizovou pomoc
- jiné zařízení – **Jaké?**
- nízkoprahové denní centrum

4) Jaká je Vaše pracovní pozice v zařízení? (více možných odpovědí)

- ředitel/ka
- speciální pedagog
- sociální pracovník
- osobní asistent
- pracovník v sociálních službách
- jiné – **Jaké?**
- ergoterapeut
- vychovatel/ka

5) Znáte pojem Alternativní a Augmentativní Komunikaci (dále jen AAK)?

- ano
 - **Kde jste se o AAK dozvěděli (více možných odpovědí)?**
 - v rámci vzdělávání
 - na školení/semináři
 - od nadřízených
 - od kolegy
 - od klienta
 - rodiny klienta
 - z internetu
 - z médií (TV, rozhlas)
 - z literatury
 - jinak – **Jak?**
- ne → dále prosím vyplňte pouze otázky č. 19, 20, 21 označené hvězdičkou*

6) Využíváte při Vaší práci AAK?

- ano
- ne → dále prosím vyplňte pouze otázky č. 9, 11, 19, 20, 21 označené hvězdičkou*

7) U jaké cílové skupiny osob využíváte při Vaší práci AAK? (více možných odpovědí)

- | | |
|--|---|
| • osoby s mentálním postižením | • osoby s kombinovaným postižením |
| • osoby s pervazivní vývojovou poruchou/PAS | • osoby se zdravotním oslabením, dlouhodobou nemocí |
| • osoby s tělesným postižením <ul style="list-style-type: none">○ DMO○ progresivní svalová dystrofie | • osoby s nařízenou ústavní nebo ochranou výchovou |
| • osoby se zrakovým postižením | • cizinci, migranti, azylanti |
| • osoby se sluchovým postižením | • osoby po cévní mozkové příhodě |
| • osoby s dominantní narušenou komunikační schopností <ul style="list-style-type: none">○ dyslalie○ balbuties○ vývojová dysfázie○ afázie○ dysartrie/anartrie○ jiné – Jaké? | • osoby po úrazech mozku, nádorech a infekcích |
| • osoby s kombinovaným smyslovým postižením | • osoby s demencí |
| | • osoby s diagnózou Parkinsonova choroba |
| | • osoby s diagnózou Alzheimerova choroba |
| | • osoby po laryngektomii |
| | • senioři |
| | • jiné – Jaké? |

8) Jaké systémy AAK využíváte při Vaší práci? (více možných odpovědí)

- **systémy bez pomůcek**
 - znakovaná čeština
 - vizualizace mluvené čeština
 - daktylotika – prstové abecedy
 - znak do řeči
 - Dosa – metoda
 - Facilitovaná komunikace
 - taktilní forma českého znakového jazyka
 - znakování ruku v ruce
 - taktilní forma znakované češtiny
 - taktilní odezírání
 - vibrační metoda Tadoma
 - Lormova abeceda
 - daktylografika
 - tiskací písmena psaná do dlaně
 - Braillovo písmo s využitím taktilní formy
 - komunikace změnou mimiky
 - komunikace změnou dechu
 - komunikace pohyby očí, mrkáním
 - komunikace kýváním hlavy
 - komunikace prostřednictvím neartikulovaných zvuků (chrapot)
 - komunikace gesty ruky
 - jiné – **Jaké?**
- **systémy s netechnickými pomůckami**
 - písemný záznam mluvené řeči
 - psaní – písmena
 - předmětová komunikace – reálné předměty, referenční předměty, části předmětů, zmenšeniny, trojrozměrné symboly
 - piktogramy
 - VOKS (Výměnný obrázkový komunikační systém)
 - komunikační knihy, tabulky, deníky
 - komunikace s využitím fotografií
 - systém Bliss
 - systém Makaton
 - sociální čtení
 - globální metoda čtení
 - bazální komunikace
 - ETRAN-N
 - jiné – **Jaké?**
- **systémy s technickými pomůckami**
 - počítač se speciálním programem
 - notebook se speciálním programem
 - speciální programy na CD-ROM, DVD – **Jaké?**
 - tablet se speciální aplikací
 - speciální aplikace – **Jaké?**
 - jednoúčelové komunikační pomůcky
 - pomůcky s hlasovým výstupem
 - pomůcky s hmatovým výstupem
 - počítačové programy
 - dotykové LCD
 - speciální klávesy
 - polohovací zařízení (trackball, joystick, speciální myš, ...)
 - ovládání PC bez využití končetin (I4Control, IntegraMouse, ...)
 - speciální panely a spínače
 - komunikátory
 - jiné – **Jaké?**

9) Jak byste postupovali, koho byste kontaktovali, kde byste hledali informace, kdybyste se při Vaší práci setkali s klientem, který by potřeboval/požadoval AAK? (stručně popište)*

10) Spolupracujete v souvislosti s AAK při Vaší práci s některými z následujících odborníků či pracovišť?

- s logopedem (Mgr. titul z logopedie) ☐ ano ☐ ne
- s klinickým logopedem ☐ ano ☐ ne
- s lékařem ☐ ano – Jakým? ☐ ne
- s jiným odborníkem – Jakým?

- se speciálně pedagogickým centrem pro vady řeči a sluchu ☐ ano ☐ ne
- se speciálně pedagogickým centrem pro vady řeči se zaměřením na AAK ☐ ano ☐ ne
- s jiným pracovištěm – Jakým?

Pokud ano, jakou formu má spolupráce? (více možných odpovědí)

- konzultace stavu klienta
- vzájemná spolupráce při řešení situace klienta
- poskytování zpráv a výsledků vyšetření
- odborník či zástupce pracoviště navštěvuje naše pracoviště
- odborník či pracoviště zapůjčuje materiály a literaturu z oblasti AAK
- odborník či pracoviště poskytuje metodickou podporu pro AAK
- odborník či pracoviště zapůjčuje pomůcky pro AAK
- poskytují klientovi kontakt na logopeda, který poskytne informace o AAK
- poskytují klientovi kontakt na klinického logopeda, který poskytne informace o AAK
- poskytují klientovi kontakt na SPC, které poskytne informace o AAK
- jinou – **Jakou?**

11) Dávali jste někdy klientovi či jeho rodině podnět ke zvážení možnosti užívání AAK?*

- ano
- ne

12) Pokud jste dávali podnět ke zvážení možnosti užívání AAK nebo AAK využíváte...

- ...s jakou reakcí jste se převážně setkávali u...?
 - klienta – pozitivní – spíše pozitivní – neutrální – spíše negativní – negativní – nevím
 - rodiny – pozitivní – spíše pozitivní – neutrální – spíše negativní – negativní – nevím
- ...jaké byly nejčastější důvody pozitivních či spíše pozitivních reakcí? (více možných odpovědí)
 - rozšíření komunikačních možností klienta
 - snížení pasivity klienta
 - rozvoj kognitivních dovedností
 - umožnění klientovi aktivně se zúčastnit konverzace
 - zapojení klienta do volnočasových aktivit
 - zapojení klienta do pracovních aktivit
 - umožnění klientovi samostatně se rozhodovat
 - jiný důvod – **Jaký?**

- **...jaké byly nejčastější důvody negativních či spíše negativních reakcí?**
 - AAK vzbuzuje pozornost okolí
 - AAK je společensky málo využitelná oproti mluvené řeči
 - AAK znesnadňuje integraci do společnosti
 - rodina se nechce učit AAK
 - klient se nechce učit AAK
 - časová náročnost osvojení AAK
 - časová náročnost pro realizaci mluvního aktu s AAK
 - strach, že pokud bude pacient využívat AAK, již nikdy nebude verbálně komunikovat
 - finanční náročnost
 - jiný odborník odradil rodinu od AAK
 - jiný důvod – **Jaký**

13) Shledáváte využívání AAK jako efektivní?

- ano – **Proč?**
- ne – **Proč?**
- nevím, nedokážu posoudit

14) Považujete množství publikací a literatury o AAK za dostatečné?

☐ ano ☐ ne ☐ nevím

15) Považujete množství a dostupnost kurzů AAK za dostatečné?

☐ ano ☐ ne ☐ nevím

16) Považujete metodickou podporu v oblasti AAK za dostatečnou?

☐ ano ☐ ne ☐ nevím

17) Považujete množství odborníků v oblasti AAK za dostatečné?

☐ ano ☐ ne ☐ nevím

18) Považujete pomůcky pro AAK za snadno dostupné?

☐ ano ☐ ne ☐ nevím

19) Setkáváte se při Vaší práci s nějakými nedostatky či překážkami v souvislosti s AAK?

20) Uvítali byste pro Vaši práci více informací o AAK?*

☐ ano ☐ ne ☐ nevím

21) Plánujete v budoucnosti rozšiřovat Vaše znalosti a dovednosti z oblasti AAK (např. studium literatury, absolvováním kurzu či školení)?*

☐ ano ☐ ne ☐ nevím

22) Zde je prostor pro Vaše náměty, připomínky, doplnění atd.*

PŘÍLOHA F – Dotazník – zdravotnictví

ALTERNATIVNÍ A AUGMENTATIVNÍ KOMUNIKACE

Dobrý den,

ráda bych Vás požádala o vyplnění anonymního dotazníku, který se zabývá tématem „Alternativní a augmentativní komunikace“. Získané výsledky budou zpracovány a použity jako podkladový materiál k výzkumné části mé diplomové práce.

Velice děkuji za Váš čas a ochotu při vyplňování dotazníku.

Bc. Ilona Šoltová

Pokyny pro vyplnění dotazníku: Prosím, u každé otázky zakroužkujte jednu, popř. více z uvedených možností, která upřímně vystihuje Vaši odpověď, nebo se k ní nejvíce přibližuje. U otevřených otázek prosím o pravdivé odpovědi.

1) Na jakém oddělení pracujete?

2) Jaká je Vaše pracovní pozice?

- lékař/ka
- zdravotní sestra/bratr
- jiné – **Jaké?**

3) Nejvyšší dosažené vzdělání:

- | | | |
|-------------------------|-----------------|-----------------------|
| • základní | • vyšší odborné | • doktorské |
| • střední – výuční list | • bakalářské | • jiné – Jaké? |
| • střední s maturitou | • magisterské | |

4) Absolvovali jste při vzdělávání speciálně pedagogický obor (VOŠ, Bc., Mgr., Ph.D.)?

- ano
- ne

5) Znáte pojem Alternativní a Augmentativní Komunikace (dále jen AAK)?

- ano
 - **Kde jste se o AAK dozvěděli (více možných odpovědí)?**

▪ v rámci vzdělávání	▪ od pacienta	▪ jinak – Jak?
▪ na školení/semináři	▪ od rodiny pacienta	
▪ od nadřízených	▪ z internetu	
▪ od kolegy	▪ z médií (TV, rozhlas)	
	▪ z literatury	
- ne → dále prosím vyplňte pouze otázky č. 18, 19, 20 označené hvězdičkou*

6) Využíváte při Vaší práci AAK?

- ano
- ne → dále prosím vyplňte pouze otázky č. 6, 10, 18, 19, 20 označené hvězdičkou*

7) **Jak byste postupovali, koho byste kontaktovali, kde byste hledali informace, kdybyste se při Vaší práci setkali s klientem, který by potřeboval/požadoval AAK? (stručně popište)***

8) **U jaké cílové skupiny osob využíváte při Vaší práci AAK? (více možných odpovědí)**

- osoby s mentálním postižením
- osoby s pervazivní vývojovou poruchou/PAS
- osoby s tělesným postižením
- osoby se zrakovým postižením
- osoby se sluchovým postižením
- osoby s narušenou komunikační schopností
 - dyslalie
 - balbuties
 - vývojová dysfázie
 - afázie
 - dysartrie/anartrie
 - jiné – **Jaké?**
- osoby s kombinovaným postižením smyslovým postižení
- osoby s kombinovaným postižením
- osoby se zdravotním oslabením, dlouhodobou nemocí
- cizinci, migranti, azylanti
- osoby po cévní mozkové příhodě
- osoby po úrazech mozku, nádorech a infekcích
- osoby s demencí
- osoby s diagnózou Parkinsonova choroba
- osoby s diagnózou Alzheimerova choroba
- osoby po laryngektomii
- senioři
- jiné – **Jaké?**

9) **Jaké systémy AAK využíváte při Vaší práci? (více možných odpovědí)**

- **systémy bez pomůcek**
 - znakovaná čeština
 - vizualizace mluvené čeština
 - daktylotika – prstové abecedy
 - znak do řeči
 - Dosa – metoda
 - Facilitovaná komunikace
 - taktilní forma českého znakového jazyka
 - znakování ruku v ruce
 - znakovaná čeština v taktilní formě
 - taktilní odezírání
 - vibrační metoda Tadoma
 - Lormova abeceda
 - daktylografika (tiskací písmena psaná do dlaně)
 - Braillovo písmo s využitím taktilní formy
 - komunikace změnou mimiky
 - komunikace změnou dechu
 - komunikace pohyby očí, mrkáním
 - komunikace kýváním hlavy
 - komunikace prostřednictvím neartikulovaných zvuků (chrapot)
 - komunikace gesty ruky
 - jiné – **Jaké?**

- **systémy s netechnickými pomůckami**

- písemný záznam mluvené řeči
- psaní – písmena
- předmětová komunikace – reálné předměty, referenční předměty, části předmětů, zmenšeniny, trojrozměrné symboly
- piktogramy
- VOKS (Výměnný obrázkový komunikační systém)
- komunikační knihy, tabulky, deníky
- komunikace s využitím fotografií
- systém Bliss
- systém Makaton
- sociální čtení
- globální metoda čtení
- bazální komunikace
- ETRAN-N
- jiné – **Jaké?**

- **systémy s technickými pomůckami**

- počítač se speciálním programem
- notebook se speciálním programem
- speciální programy na CD-ROM, DVD – **Jaké?**
- tablet se speciální aplikací
- speciální aplikace – **Jaké?**
- jednoúčelové komunikační pomůcky
- pomůcky s hlasovým výstupem
- pomůcky s hmatovým výstupem
- počítačové programy
- dotykové LCD
- speciální klávesy
- polohovací zařízení (trackball, joystick, speciální myš, ...)
- ovládání PC bez využití končetin (I4Control, IntegraMouse, ...)
- speciální panely a spínače
- komunikátory
- jiné – **Jaké?**

10) Spolupracujete při Vaší práci v souvislosti s AAK při Vaší práci s některými z následujících odborníků či pracovišť?

- s logopedem (Mgr. titul z logopedie) ☐ ano ☐ ne
- s klinickým logopedem ☐ ano ☐ ne
- s lékařem ☐ ano – **Jakým?** ☐ ne
- s jiným odborníkem – **Jakým?**

- se speciálně pedagogickým centrem pro vady řeči a sluchu ☐ ano ☐ ne
- se speciálně pedagogickým centrem pro vady řeči se zaměřením na AAK ☐ ano ☐ ne
- s jiným pracovištěm – **Jakým?**

Pokud ano, jakou formu má spolupráce? (více možných odpovědí)*

- konzultace stavu klienta
- vzájemná spolupráce při řešení situace klienta
- poskytování zpráv a výsledků vyšetření
- odborník či zástupce pracoviště navštěvuje naše pracoviště
- odborník či pracoviště zapůjčuje materiály a literaturu z oblasti AAK
- odborník či pracoviště poskytuje metodickou podporu pro AAK
- odborník či pracoviště zapůjčuje pomůcky pro AAK
- poskytují pacientovi kontakt na logopeda, který poskytne informace o AAK
- poskytují pacientovi kontakt na klinického logopeda, který poskytne informace o AAK
- poskytují pacientovi kontakt na SPC, které poskytne informace o AAK
- jinou – **Jakou?**

11) Dávali jste někdy klientovi či jeho rodině podnět ke zvážení možnosti užívání AAK?*

- ano
- ne

12) Pokud jste dávali podnět ke zvážení možnosti užívání AAK nebo AAK využíváte...

- ...s jakou reakcí jste se převážně setkávali u...?
 - **klienta** – pozitivní – spíše pozitivní – neutrální – spíše negativní – negativní – nevím
 - **rodiny** – pozitivní – spíše pozitivní – neutrální – spíše negativní – negativní – nevím
- ...jaké byly nejčastější důvody pozitivních či spíše pozitivních reakcí? (více možných odpovědí)
 - rozšíření komunikačních možností klienta
 - snížení pasivity klienta
 - rozvoj kognitivních dovedností
 - umožnění klientovi aktivně se zúčastnit konverzace
 - zapojení klienta do volnočasových aktivit
 - zapojení klienta do pracovních aktivit
 - umožnění klientovi samostatně se rozhodovat
 - jiný důvod – **Jaký?**
- ...jaké byly nejčastější důvody negativních či spíše negativních reakcí?
 - AAK vzbuzuje pozornost okolí
 - AAK je společensky málo využitelná oproti mluvené řeči
 - AAK znesnadňuje integraci do společnosti
 - rodina se nechce učit AAK
 - klient se nechce učit AAK
 - časová náročnost osvojení AAK
 - časová náročnost pro realizaci mluvního aktu s AAK
 - strach, že pokud bude klient využívat AAK, již nikdy nebude verbálně komunikovat
 - finanční náročnost
 - jiný odborník odradil pacienta od AAK
 - jiný odborník odradil rodinu od AAK
 - jiný důvod – **Jaký?**

13) Shledáváte využívání AAK jako efektivní?

- ano – **Proč?**
- ne – **Proč?**
- nevím, nedokážu posoudit

14) Považujete množství publikací a literatury o AAK za dostatečné?

☐ ano ☐ ne ☐ nevím

15) Považujete množství a dostupnost kurzů AAK za dostatečné?

☐ ano ☐ ne ☐ nevím

16) Považujete metodickou podporu v oblasti AAK za dostatečnou?

☐ ano ☐ ne ☐ nevím

17) Považujete množství odborníků v oblasti AAK za dostatečné?

☐ ano ☐ ne ☐ nevím

18) Považujete pomůcky pro AAK za snadno dostupné?

☐ ano ☐ ne ☐ nevím

19) Setkáváte se při Vaší práci s nějakými nedostatky či překážkami v souvislosti s AAK?

20) Uvítali byste pro Vaši zdravotnickou praxi více informací o AAK?*

☐ ano ☐ ne ☐ nevím

21) Plánujete v budoucnosti rozšiřovat Vaše znalosti a dovednosti z oblasti AAK (např. studium literatury, absolvováním kurzu či školení)?*

☐ ano ☐ ne ☐ nevím

22) Zde je prostor pro Vaše náměty, připomínky, doplnění atd.*

PŘÍLOHA G – Dotazník – kliničtí logopedi

ALTERNATIVNÍ A AUGMENTATIVNÍ KOMUNIKACE

Dobrý den,

ráda bych Vás požádala o vyplnění anonymního dotazníku, který se zabývá tématem „Alternativní a augmentativní komunikace“. Získané výsledky budou zpracovány a použity jako podkladový materiál k výzkumné části mé diplomové práce.

Velice děkuji za Váš čas a ochotu při vyplňování dotazníku.

Pokyny pro vyplnění dotazníku: Prosím, u každé otázky zakroužkujte jednu, popř. více z uvedených možností, která upřímně vystihuje Vaši odpověď, nebo se k ní nejvíce přibližuje. U otevřených otázek prosím o pravdivé odpovědi.

1) Využíváte při Vaší práci Alternativní a augmentativní komunikaci (dále jen AAK)?

- ano
- ne

2) Absolvovali jste kurz/školení zaměřené na AAK?

- ano
 - **Jaké bylo jeho přesné zaměření?** (všeobecně AAK, konkrétní systém atd.)
- ne

3) Dávali jste někdy klientovi či jeho rodině podnět ke zvážení možnosti užívání AAK?

- ano
- ne

S jakou reakcí se převážně setkáváte v souvislosti s AAK u...?

- **klienta** – pozitivní – spíše pozitivní – neutrální – spíše negativní – negativní – nevím
- **rodiny** – pozitivní – spíše pozitivní – neutrální – spíše negativní – negativní – nevím

S jakými důvody pozitivních či spíše pozitivních reakcí se setkáváte nejčastěji? (více možných odpovědí)

- | | |
|--|---|
| ○ rozšíření komunikačních možností klienta | ○ zapojení klienta do volnočasových aktivit |
| ○ snížení pasivity klienta | ○ zapojení klienta do pracovních aktivit |
| ○ rozvoj kognitivních dovedností | ○ umožnění klientovi samostatně se rozhodovat |
| ○ umožnění klientovi aktivně se zúčastnit konverzace | ○ jiný důvod – Jaký? |

S jakými důvody negativních či spíše negativních reakcí se setkáváte nejčastěji? (více možných odpovědí)

- | | |
|--|--|
| ○ AAK vzbuzuje pozornost okolí | ▪ časová náročnost pro realizaci mluvního aktu s AAK |
| ○ AAK je společensky málo využitelná oproti mluvené řeči | ▪ strach, že pokud bude klient využívat AAK, již nikdy nebude verbálně komunikovat |
| ○ AAK znesnadňuje integraci do společnosti | ▪ finanční náročnost |
| ○ rodina se nechce učit AAK | ▪ jiný odborník odradil pacienta od AAK |
| ○ klient se nechce učit AAK | ▪ jiný odborník odradil rodinu od AAK |
| ○ časová náročnost osvojení AAK | ▪ jiný důvod – Jaký? |

4) Vzešel někdy požadavek na zavedení AAK od rodiny klienta?

- ano
- ne

Pokud ano, kdo o možnosti zavedení AAK rodinu klienta informoval?

- | | | |
|----------------------|--------------------------------|---|
| • pedagog | • jiný lékař – Jaký? | • školské zařízení – Jaké? |
| • speciální pedagog | | |
| • sociální pracovník | | |
| • pediatr | | |
| • neurolog | | |
| • psychiatr | • jiný odborník – Jaký? | • zařízení sociálních služeb – Jaké? |

5) Spolupracujete v souvislosti s AAK při Vaší práci s některým z následujících odborníků či pracovišť?

- | | | |
|---|---|--|
| • mateřská škola | • neurolog | • logoped |
| • základní škola | • psychiatr | • klinický logoped |
| • střední škola | • pediatr | • pracoviště rané péče |
| • SPC pro vady řeči a sluchu | • jiný lékař – Jaký? | • denní stacionář |
| • SPC pro vady řeči se zaměřením na AAK | | • domov pro osoby se zdravotním postižením |
| • jiné SPC – Jaké? | • nemocnice | • jiné zařízení sociálních služeb – Jaké? |
| | • jiné odborné zdravotnické pracoviště – Jaké? | |
| • jiné školské zařízení – Jaké? | | |

Pokud ano, jakou formu má spolupráce? (více možných odpovědí)

- konzultace stavu klienta
- vzájemná spolupráce při řešení situace klienta
- poskytování zpráv a výsledků vyšetření
- odborník či zástupce pracoviště navštěvuje naše pracoviště
- odborník či pracoviště zapůjčuje materiály a literaturu z oblasti AAK
- odborník či pracoviště poskytuje metodickou podporu pro AAK
- odborník či pracoviště zapůjčuje pomůcky pro AAK
- poskytují odborníkovi či pracovišti metodickou podporu pro AAK
- zapůjčují odborníkovi či pracovišti pomůcky pro AAK
- zapůjčují odborníkovi či pracovišti materiály a literaturu z oblasti AAK
- jinou – **Jakou?**

6) U jaké cílové skupiny osob využíváte při Vaší práci AAK? (více možných odpovědí)

- žádné
- osoby s mentálním postižením
- osoby s pervazivní vývojovou poruchou/PAS
- osoby s tělesným postižením
- osoby se zrakovým postižením
- osoby se sluchovým postižením
- osoby s dominantní narušenou komunikační schopností
 - dyslalie
 - balbuties
 - vývojová dysfázie
 - afázie
 - dysartrie/anartrie
 - jiné – **Jaké?**
- osoby s kombinovaným smyslovým postižením
- osoby s kombinovaným postižením
- osoby se zdravotním oslabením, dlouhodobou nemocí
- cizinci, migranti, azylanti
- osoby po cévní mozkové příhodě
- osoby po úrazech mozku, nádorech a infekcích
- osoby s diagnózou Parkinsonova choroba
- osoby s diagnózou Alzheimerova choroba
- osoby s demencí
- osoby po laryngektomii
- senioři
- jiné – **Jaké?**

7) Jaké systémy AAK využíváte při Vaší práci? (více možných odpovědí)

- **systémy bez pomůcek**
 - znakovaná čeština
 - vizualizace mluvené čeština
 - daktylotika – prstové abecedy
 - znak do řeči
 - Dosa – metoda
 - Facilitovaná komunikace
 - taktilní forma českého znakového jazyka
 - znakování ruku v ruce
 - taktilní forma znakované češtiny
 - taktilní odezírání
 - vibrační metoda Tadoma
 - Lormova abeceda
 - daktylografika
 - tiskací písmena psaná do dlaně
 - Braillovo písmo s využitím taktilní formy
 - komunikace změnou mimiky
 - komunikace změnou dechu
 - komunikace pohyby očí, mrkáním
 - komunikace kýváním hlavy
 - komunikace prostřednictvím neartikulovaných zvuků (chrapot)
 - komunikace gesty ruky
 - jiné – **Jaké?**

- **systémy s netechnickými pomůckami**

- písemný záznam mluvené řeči
- psaní – písmena
- předmětová komunikace – reálné předměty, referenční předměty, části předmětů, zmenšeniny, trojrozměrné symboly
- piktogramy
- VOKS (Výměnný obrázkový komunikační systém)
- komunikační knihy, tabulky, deníky
- komunikace s využitím fotografií
- systém Bliss
- systém Makaton
- sociální čtení
- globální metoda čtení
- bazální komunikace
- ETRAN-N
- jiné – **Jaké?**

- **systémy s technickými pomůckami**

- počítač se speciálním programem
- notebook se speciálním programem
- speciální programy na CD-ROM, DVD – **Jaké?**
- tablet se speciální aplikací
- speciální aplikace – **Jaké?**
- jednoúčelové komunikační pomůcky
- pomůcky s hlasovým výstupem
- pomůcky s hmatovým výstupem
- počítačové programy
- dotykové LCD
- speciální klávesy
- polohovací zařízení (trackball, joystick, speciální myš, ...)
- ovládání PC bez využití končetin (I4Control, IntegraMouse, ...)
- speciální panely a spínače
- komunikátory
- jiné – **Jaké?**

8) Shledáváte využívání AAK jako efektivní?

- ano – **Proč?**
- ne – **Proč?**
- nevím, nedokážu posoudit

9) Považujete množství publikací a literatury o AAK za dostatečné?

☐ ano ☐ ne ☐ nevím

10) Považujete množství a dostupnost kurzů AAK za dostatečné?

☐ ano ☐ ne ☐ nevím

11) Považujete metodickou podporu v oblasti AAK za dostatečnou?

☐ ano ☐ ne ☐ nevím

12) Považujete množství odborníků v oblasti AAK za dostatečné?

☐ ano ☐ ne ☐ nevím

13) Považujete pomůcky pro AAK za snadno dostupné?

☐ ano ☐ ne ☐ nevím

14) Setkáváte se při Vaší práci s nějakými nedostatky či překážkami v souvislosti s AAK?

15) Uvítali byste pro Vaši práci více informací o AAK?*

☐ ano ☐ ne ☐ nevím

16) Plánujete v budoucnosti rozšiřovat Vaše znalosti a dovednosti z oblasti AAK (např. studium literatury, absolvováním kurzu či školení)?*

☐ ano ☐ ne ☐ nevím

17) Zde je prostor pro Vaše náměty, připomínky, doplnění atd.*

PŘÍLOHA H – Struktura rozhovorů

Představení, úvodní navázání kontaktu, seznámení s důvody realizace rozhovoru.

Jak s Denisem komunikujete? Co používáte, aby pochopil Vaše sdělení?

Jak Denis reaguje na Vaše sdělení? Pochopí všechno?

Co používáte, abyste lépe pochopili Denisovo sdělení? Jak víte, co vám chce říct?

Co dělá Denis, když Vám nerozumí?

Co děláte Vy, když mu nerozumíte? Když nevíte, co chce.

Co dělá Denis, když mu nerozumíte? Když na něj dostatečně nereagujete.

Jaké využíváte činnosti pro rozvoj komunikačních dovedností?

Jak rozvíjíte verbální a neverbální komunikaci či náhradní způsoby komunikace?

Využíváte při komunikaci s Denisem AAK?

Jaké systémy? Jaké pomůcky?

Jaký má využívání AAK efekt? Došlo k nějakým změnám – zlepšení?

Spolupracujete v souvislosti s AAK s nějakým dalším odborníkem či zařízením?

Spolupracujete v souvislosti s AAK s nějakým dalším odborníkem či zařízením?
Navštěvovala jste s Denisem řadu odborníků a lékařů. Doporučoval Vám někdo nějaké činnosti, postupy či pomůcky, kontakty na další odborníky z hlediska oblasti rozvoje komunikačních dovedností? Jaké?

Absolvovala jste sama nějaký kurz nebo školení na AAK?

Došlo u Denise k nějakým změnám, posunu v oblasti komunikace? Co se naučil nového, co na začátku neuměl?

Doporučovala jste Denisově mamince nějaké činnosti, postupy či pomůcky, kontakty na další odborníky v souvislosti s rozvojem komunikačních dovedností? Jaké?

Jaké postupy plánujete v oblasti komunikace do budoucnosti? Na co myslíte, že bude vhodné se nejvíce zaměřit?

Alternativní a augmentativní komunikace

Bc. Ilona Šoltová, 2017

A

Systémy **alternativní komunikace** se používají jako náhrada mluvené řeči. V případě Neslyšících jsou to ty, které se používají jako náhrada znakového jazyka.

A

Systémy **augmentativní komunikace** podporují již existující komunikační možnosti a schopnosti. Jejich účelem je zvýšit kvalitu porozumění řeči a usnadnit vyjadřování.

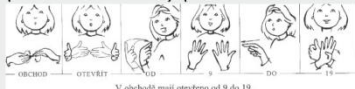
K

Alternativní a augmentativní komunikace **doplňuje** nebo **nahrazuje** mluvenou řeč a umožňuje tak jedincům s těžce narušenou komunikační schopností uspokojovat základní specificky lidskou potřebu komunikovat s okolním světem.

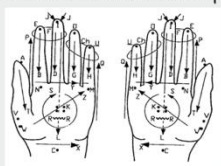
- **předmětová komunikace** (reálné či zástupné předměty, části předmětů, zmenšeniny) – výměna za požadovaný předmět nebo za realizaci činnosti



- **znak do řeči** – řeč je doprovázena znakováním, přičemž se znakuji pouze některá slova



- **Lormova abeceda** – jednotlivá písmena abecedy mají určené místo na dlani nebo prstech ruky



- **VOKS** – výměna obrázku/fotografie/piktogramu z komunikační knihy za požadovaný předmět
- **znakovaná čeština** nerovná se znakový jazyk – každé řečené slovo je zároveň znakováno
- **prstové abecedy** – postavení prstů a dlani rukou k zobrazování jednotlivých písmen české abecedy

- **komunikační tabulky** – obsahují slova, fráze, obrázky, fotografie nebo piktogramy



- **komunikace s využitím fotografií** – provádí se výměnou za požadovaný předmět nebo za realizaci činnosti



- **piktogramy** – maximálně zjednodušená zobrazení předmětů, činností a vlastností



PRO KOHO JE AAK URČENA?

JAKÉ SYSTÉMY AAK MŮŽEME VYUŽÍVAT?

Alternativní a augmentativní komunikace se využívá u všech věkových kategorií – dětí, dospělých i seniorů s vrozeným či získaným postižením nebo degenerativním onemocněním.

Cílová skupina	Systém AAK
osoby s mentálním postižením	předmětová komunikace, komunikace s využitím fotografií nebo obrázků, piktogramy, znak do řeči, VOKS, písmena/psaní (globální metoda čtení), prstová abeceda
osoby s tělesným postižením	komunikace s využitím PC nebo jiné techniky s hlasovým výstupem, písmena/psaní, VOKS, znak do řeči, prstová abeceda, předmětová komunikace, komunikace s využitím fotografií nebo obrázků, piktogramy
osoby s poruchami autistického spektra	předmětová komunikace, komunikace s využitím fotografií nebo obrázků, VOKS, piktogramy, písmena/psaní (globální metoda čtení), znak do řeči
osoby se zrakovým postižením	předmětová komunikace, 3D obrázky nebo piktogramy, znak do řeči nebo prstová abeceda (popř. v taktilní formě)
osoby se sluchovým postižením	komunikační systémy definované zákonem č. 384/2008 Sb., znakovaná čeština, prstová abeceda, vizualizace mluvené češtiny, písemný záznam mluvené řeči → právo na tlumočnické služby
osoby s hluchoslepotou	komunikační systémy definované zákonem č. 384/2008 Sb., znakovaná čeština a prstová abeceda v taktilní formě, Braillovo písmo s využitím taktilní formy, taktilní odezírání, Lormova abeceda, vibrační metoda Tadoma → právo na tlumočnické služby
osoby s těžkým a kombinovaným postižením	řeč těla (pohled očí, sled pohledů, komunikace změnou dechu, kývání hlavy, gesta ruky/prsty), pohybová komunikace Dosa, metody bazální stimulace a komunikace
osoby s afázií (porucha produkce a porozumění řeči na základě poškození CNS) – po CMP, po úrazech mozku, s nádory mozku	předmětová komunikace, komunikace s využitím fotografií či obrázků, VOKS, piktogramy, znak do řeči, komunikace s využitím PC nebo jiné techniky s hlasovým výstupem
osoby s dysartrií/anartrií (porucha motorické realizace řeči/artiklace na základě poškození CNS)	komunikace s využitím PC nebo jiné techniky s hlasovým výstupem, komunikace s využitím fotografií, piktogramy, znak do řeči
osoby s demencí, diagnózou Parkinsonova a Alzheimerova choroba	předmětová komunikace, komunikace s využitím fotografií či obrázků, písmo/psaní, VOKS, piktogramy, znak do řeči
osoby s poruchami hlasu (po laryngektomii)	jícnový hlas, hlasová modulace tracheoezofageální fistulou, eletrolarynx

Říjen — mezinárodní měsíc AAK (AAC Awareness Month)

Cílem je zvýšit povědomí o AAK. Informovat veřejnost o různých možnostech komunikace prostřednictvím AAK. Byl ustanoven americkou organizací International Society for Augmentative and Alternative Communication (ISAAC) v roce 2007.

Jak se můžete zapojit i Vy?

- Vytvořte video s AAK a nahrajte ho na YouTube.
- Zveřejněte v lokálním časopisu či novinách rozhovor s osobou, která užívá AAK.
- Napište článek o AAK.
- Uskutečňte online chat na facebookových stránkách.
- Uspořádejte webináře v různých médiích, pozvěte také uživatele AAK.
- Uspořádejte Kávu v tichu — pozvěte lidi do kavárny, kde budou mít pro objednávání a vzájemné rozhovory k dispozici komunikační tabulky a technické pomůcky.
- Zorganizujte workshopy, promítání filmů o AAK, diskuse, semináře.
- Uspořádejte besedu s uživateli AAK, aby sdíleli své příběhy...

Dejte o svých akcích vědět a pošlete i fotografie! Kontakt: sspcvadyreci@seznam.cz

Důležité kontakty a odkazy pro získání dalších informací

SPC pro děti s vadami řeči se zaměřením na AAK <http://www.alternativnikomunikace.cz/>

SAAK – společnost pro augmentativní a alternativní komunikaci, o.p.s. <http://www.saak-os.cz/>

Odborná sociální poradna LifeTool <http://lifetool.diakonie.cz/>

Klinická logopedie – Liberec

Mgr. Kateřina Mlčkovská mlckovska.k@seznam.cz

Mgr. Zdenka Janoušková lgpd@volny.cz

Mgr. Jana Rossmanová rossmanovajana@seznam.cz

Mgr. Hana Nováková ha.novakova@gmail.com

Klinická logopedie – Jablonec nad Nisou

Mgr. Milena Fleišmanová milena.fleis@seznam.cz

PaedDr. Mária Jancíková jancikovam@hotmail.cz

Klinická logopedie – Turnov

PaedDr. Jana Vobořilová janinavobi@tiscali.cz

Klinická logopedie – Česká Lípa

Mgr. Jana Vacková jana.vackova@nemcl.cz

Mgr. Lucie Vosálová lucie.vosalova@centrum.cz

doc. PaedDr. Karel Neubauer, Ph.D.

NEBOJTE SE POŽÁDAT O POMOC!

Pokud pro Vás měla tato brožurka nějaký přínos, poskytla Vám pomoc či informace, které jste potřebovali, budu moc ráda za Vaši zpětnou vazbu! Pište na e-mail: ilonasoltova@gmail.com

Děkuji, Bc. Ilona Šoltová

Zdroje obrázků: freepik.com a vyhledávání Google